

TAMPEREEN YLIOPISTO

Johtamiskorkeakoulu

Sosiaalisen teknologian hyödyntäminen kotihoidossa

"Years have been added to life; now we must add life to years"

Yrityksen johtaminen

Pro gradu -tutkielma

ALEKSI MÄÄTTÄ

Toukokuu 2018

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Tekijä: Aleksi Määttä

Tutkimuksen nimi: Sosiaalisen teknologian hyödyntäminen kotihoidossa

Pro gradu –tutkielma: 110 sivua, 5 liitesivua

Aika: Toukokuu 2018

Avainsanat: Ikäihmiset, sosiaalinen toiminta, teknologia, kotihoito, ennaltaehkäisy, hyvinvointi

Tässä tutkimuksessa tutkitaan, miten sosiaalista teknologiaa hyödynnetään kotihoidossa. Ikääntyvä väestö aiheuttaa yhteiskunnille kestävyyshaasteen. Ihmiset elävät yhä pidempään, mutta samalla heidän hyvinvointinsa laskee. Perinteisesti julkinen sektori on ollut kotihoidon palveluiden järjestäjä ja nämä palvelut ovat pääsääntöisesti perustuneet fyysisiin käynteihin asiakkaan luona. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut eivät ole olleet proaktiivisia, vaan ne on järjestetty pitkälti kustannushyödyt edellä keskittymättä hyvinvointinäkökulmaan. Olisikin tärkeää luoda menetelmiä ja tapoja, joilla lisätä ihmisten hyvinvointia ennaltaehkäisevästi.

Teoreettinen viitekehys rakentuu aktiivisesta ikääntymisestä ja sosiaalisesta aktiivisuudesta osana toimintakykyä, josta siirrytään kotihoitoon ja sosiaaliseen teknologiaan sekä sosiaalisiin verkostoihin. Tämän jälkeen paneudutaan loppukäyttäjän ja tilaajan segmentointiin sekä tarkastellaan arvonluomista ja palvelumuotoilua. Näiden pohjalta luodaan synteysi, jossa käyttäjälähtöisyys, vuorovaikutus, turvallisuus ja taloudellisuus nousevat keskeisimmiksi lähtökohdiksi ratkaisulle.

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen tapaustutkimus ja tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Tutkimusaineisto rakentuu VideoVisit Oy:n työntekijöiden ja asiakkaiden haastatteluista, joissa tarkasteltiin tutkittavan yrityksen liiketoimintaa sekä heidän asiakkaidensa toimintaa palvelunkäyttäjinä. Ilmiötä syventämään tehtiin neljä asiantuntijahaastattelua, joiden tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä tutkittavan yrityksen toimintaympäristöstä. Lisäksi hyödynnettiin erilaisia dokumentteja tutkittavasta yrityksestä rikastuttamaan aineistoa.

Nykyiset toimintamallit eivät näytä tukevan kehitystä kohti kokonaisvaltaista hyvinvointia. Uudet palveluntarjoajat ovatkin alkaneet panostaa kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin malliin, jossa ikäihmisten erilaiset tarpeet otetaan huomioon. Sosiaalisen teknologian avulla on saatu kustannussäästöjen lisäksi selkeitä hyötyjä, joita ovat esimerkiksi myönteiset vaikutukset yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Ikäihmiset asuvat yhä pidempään kotona ja palvelut muuttuvat kasvavissa määrin kotona käytettäväksi. Teknologiaa hyödynnettäessä tulee erityisesti huomioida käyttäjälähtöisyys ja erilaiset tukimuodot palvelunkäyttäjille.

Kustannushyötyjen liiallinen korostaminen näyttää kestävämmältä. Ennaltaehkäisylle ei olla annettu sille kuuluvaa painoarvoa, vaan on katsottu lyhyen aikavälin kustannuksia. Sosiaalisen toiminnan kautta voidaan saavuttaa monia hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Uudenlaisen palvelumuotoilun ja arvontuottamisen kautta voidaan vastata tehokkaammin asiakastarpeisiin. Yhtenä ennaltaehkäisevänä ratkaisuna nähdään verkostot, jotka tukevat sosiaalista toimintaa ja tätä kautta ikäihmisten hyvinvointia voidaan lisätä. Sosiaalisen teknologian hyödyntämisestä on saatu myönteisiä kokemuksia, mutta tämän tutkimuksen valossa näyttää siltä, että sen todellinen potentiaali realisoituu vasta tulevana vuosina.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	6
1.2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
1.3	KESKEISET KÄSITTEET	10
2	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	13
2.1	IKÄRAKENNE JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	13
2.2	IKÄIHMISTEN PALVELUT	16
2.3	AKTIIVINEN JA ONNISTUNUT IKÄÄNTYMINEN	20
2.4	TOIMINTAKYKY JA SOSIAALINEN AKTIIVISUUS.....	24
2.5	IKÄIHMISTEN KOTIHOITO.....	27
2.6	SOSIAALINEN TEKNOLOGIA KOTIHOIDOSSA.....	28
2.7	SOSIAALISET VERKOSTOT JA VERKKOYHTEISÖT	31
2.8	JOIN-IN PROJEKTI.....	34
2.9	ASIAKASSEGMENTOINTI	37
2.10	ARVONLUOMINEN JA PALVELUMUOTOILU	38
2.11	SYNTEESI.....	40
3	METODI	42
3.1	TUTKIMUKSEN METODIN VALINTA	42
3.2	HAASTATTELUT.....	43
3.3	AINEISTON KERUU	44
3.4	TEORIAN JA EMPIRIAN VUOROPUHELU.....	50
3.5	AINEISTON ANALYSOINTI	51
3.6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	52
4	TUTKITTAVA YRITYS	55
4.1	YRITYS TIIVISTETYSTI	55
4.2	YRITYKSEN RAKENNE JA HISTORIA.....	56
4.3	PALVELUT	57
4.4	YRITYKSEN MARKKINA JA ASIAKASSEGMENTTI	58
4.5	YRITYKSEN MISSIO JA VISIO	59
4.6	CASE: HELSINGIN KAUPUNKI.....	60
4.7	TOIMINNAN ANALYSOINTI.....	61
5	TULOKSET JA RAPORTOINTI.....	64
5.1	SOSIAALINEN TEKNOLOGIA OSANA KOTIHOITOA JA IKÄIHMISTEN PALVELUITA	64
5.1.1	<i>Sosiaalinen teknologia kotihoidon järjestäjän näkökulmasta</i>	<i>66</i>
5.1.2	<i>Sosiaalinen teknologia kotihoidon loppukäyttäjän näkökulmasta</i>	<i>69</i>

5.2	KOKONAISVALTAINEN JA ENNALTAEHKÄISEVÄ HYVINVOINTIMALLI	72
5.3	SOSIAALISEN TOIMINNAN MERKITYS	76
5.3.1	<i>Yksinäisyys ja turvattomuus</i>	78
5.3.2	<i>Verkostot</i>	79
5.4	ASIAKKAAT	82
5.4.1	<i>Toimintamallien haasteet</i>	84
5.4.2	<i>Tuki ja käyttäjälähtöisyys</i>	85
5.5	SOSIAALISEN TEKNOLOGIAN MAHDOLLISUUDET KOTIHOIDOSSA	88
5.5.1	<i>Palvelumuotoilu</i>	88
5.5.2	<i>Sosiaalinen teknologia tulevaisuudessa</i>	90
5.6	SYNTEESI	94
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	95
6.1	SOSIAALINEN TEKNOLOGIA KOTIHOIDOSSA	95
6.2	SOSIAALISEN TEKNOLOGIAN TUOMAT HYÖDYT	96
6.3	MIHIN TULEE KIINNITTÄÄ HUOMIOTA IKÄIHMISTEN PALVELUISSA?	98
6.4	SYNTEESI	101
6.5	JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET	102
7	LÄHTEET	103
	LIITTEET	111
	LIITE 1 ESA OJALAN HAASTATTELU	111
	LIITE 2 KOLME TUTKITTAVAN YRITYKSEN SISÄISEEN TOIMINTAAN LIITTYVÄÄ HAASTATTELUA	112
	LIITE 3 ASiantuntijahaastattelut	114

1 JOHDANTO

Ikäihmisten palveluita on pitkään ajateltu tehokkuuskysymyksinä, jolloin ikäihminen voi näyttäytyä kustannustekijänä. Määrittävinä tekijöinä ovat olleet taloudelliset resurssit, joiden pohjalle nykyiset toimintamallit ovat rakentuneet. Näin ollen huomio ei ole kiinnittynyt ennaltaehkäisyyn, vaan jo ilmenneiden tarpeiden ja hoidon järjestämiseen, ilman varsinaisiin syihin paneutumista. Ikäihmisten määrän kasvaessa ei tulisi keskittyä vain kustannuksiin ja niiden leikkauksiin, vaan tarvitaan uusia toimintatapoja, joilla ikääntymisestä johtuviin haasteisiin voidaan vastata vaikuttavalla tavalla (Lähteenmäki ym., 2017). Koska ennakoivaa toimintaa ei ole korostettu (Walker, 2002), eikä kustannussäästöihin keskittyvä ajattelu ole ottanut huomioon ennaltaehkäisevää toimintaa, asiakkaan hyvinvointia ei ole pystytty huomioimaan kokonaisvaltaisesti (Vaarama, Moisio & Karvonen, 2010). Nykyiset toimintamallit eivät näytä tukevan proaktiivista toimintaa, mutta sosiaalista teknologiaa (ks. luku 1.3) hyödyntämällä voidaan siirtyä kohti ennaltaehkäisevää ja ikäihmisten hyvinvointia lisäävää mallia.

Tarkoituksena on lähestyä tätä teemaa ongelma edellä. Ilmiötä tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten sosiaalista teknologiaa voitaisiin hyödyntää kotihoidon järjestämisessä tehokkaalla ja ennaltaehkäisevällä tavalla. Millaisia kotihoitoa ja sosiaalista teknologiaa yhdistäviä ratkaisuja on jo kehitetty ja miten niitä voitaisiin hyödyntää yhä paremmin? Tämä tutkimus on tapaustutkimus, jossa ilmiötä tarkastellaan tutkittavan yrityksen VideoVisit Oy:n näkökulmasta. Yritys on keskittynyt erityisesti sosiaalisen teknologian mahdollistamiin etäasiointipalveluihin kotihoidossa. Palveluillaan se pyrkii mahdollistamaan etänä tapahtuvan vuorovaikutuksen eri tahojen välille. Se tuottaa pääasiallisesti palveluita Suomessa sijaitseville kunnille, joilla on sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu omalla alueellaan. Suomessa nämä palvelut ovat perinteisesti järjestetty julkisen sektorin toimesta. Kunnat ovat siis yrityksen palveluiden tilaajia ja palvelun käyttäjiä ovat kunnan asukkaat.

Ikääntyvän väestön asettamiin haasteisiin on mahdollista vastata kestäväällä tavalla, mikäli painopiste on ennaltaehkäisevässä hyvinvoinnissa. Keskittyminen proaktiiviseen toimintaan vaikuttaisi esimerkiksi siihen, että laitoshoidon siirryttäisiin mahdollisimman myöhään. Siirtymä lääketieteellisestä hoitomallista kohti kokonaisvaltaista mallia tarkoittaisi hyvinvoinnin tarkastelemista useasta eri näkökulmasta, joista yksi tärkeä osa on sosiaalinen aspekti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on paneutua juuri siihen, millä tavoin sosiaalisen teknologian avulla ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia voidaan parantaa. Seuraavaksi tarkastellaan lyhyesti niitä tekijöitä, jotka ovat johtaneet nykyiseen tilanteeseen, jonka jälkeen siirrytään tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin.

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Ihmisten kasvanut elinajanodote on itsessään menestystarina, jota selittää taloudellinen ja sosiaalinen kehitys. Tässä tekijöinä ovat olleet muun muassa terveydenhuollon kehitys, koulutus ja työntekomahdollisuudet. (United Nations, 2015, 3–4.) Yksi suurimmista haasteista tämän päivän yhteiskunnille on kuitenkin tähän liittyvät aktiivisen ikääntymisen näkökulmat (ks. luku 2.3). Kehitys teknologioissa, työmarkkinoilla ja innovaatioissa ovat vaikuttaneet siihen, että ihmiset elävät yhä pidempään. Muun muassa myöhäinen siirtyminen työmarkkinoille ja hedelmällisyyden lasku ovat johtaneet yhteiskunnan asteittaiseen ikääntymiseen. (Suchecka & Urbaniak, 2016, 158–159.) Väestön ikääntymisen vaikutukset näkyvät erityisesti työmarkkinoilla ja hyvinvointivaltioiden rahoituksellisessa perustassa. Yksinkertaisuudessaan haasteena on kasvava eläkeläisten määrä, sillä ihmiset elävät yhä pidempään. (Niblett, Begg & Mushovel, 2015, 18–22.) Tämän myötä terveydenhuollon ja sosiaaliturvan kustannukset nousevat, sillä ihmiset voivat yhä huonommin viimeisinä vuosinaan (Suchecka & Urbaniak, 2016, 164).

Hyvinvointivaltiot ovat perinteisesti rakentuneet riskien jakamisen perustalle, mutta tukeakseen talouden kasvua, olisi myös keskityttävä ennakoidaan otteeseen riskien suhteen (Nissinen, 2015). Ikäihmiset ovat yhä varakkaampia ja valmiita maksamaan palveluistaan (Tyynelä, 2007), joten sosiaali- ja terveystalouden kustannuksien kasvaessa onkin pohdittava, mitä osia kustannuksista kattaa yhteiskunta ja mitä yksilö itse. (Hartikainen & Nissinen, 2015.) Yleinen sosiaalihuollon periaate on toimia hätätilanteissa, eikä ennakoiden.

Kun taas aktiivisen ikääntymisen käytäntöjen tarkoitus on ennaltaehkäistä sairastumisia ja näin parantaa kaikkien ikääntyvien elämänlaatua. (Walker, 2002, 132.) Erityisesti ne asiakkaat, joilla on varaa valita millaisia palveluita he haluavat, ovat tuoneet markkinoille yksityisiä palveluntarjoajia (Weerawardena & Sullivan-mort, 2001, 54). Se ei kuitenkaan yksin riitä korjaamaan hoidontarpeen ja resurssien välistä ristiriitaa (Lähtenmäki ym., 2017), vaan on ymmärrettävä, kuinka ihmiset tekevät päätöksiä koskien heidän ikääntymistään (Merlino & Raman, 2013). Tämä mahdollistaisi palvelutarjonnan kohdentamisen ikäihmisille, jolloin heidän palvelutarpeisiinsa voitaisiin vastata tehokkaasti.

Mikäli halutaan keskittyä ikäihmisten hyvinvointiin proaktiivisesti, on pohdittava ikäihmisten tarpeita ja mietittävä, miten erityisesti toimintakykyä, turvallisuutta ja sosiaalista elämänlaatua voitaisiin tukea ennen korjaavia toimenpiteitä. Tässä on oleellista pohtia, millaisen haitan vastaamatta jätetty palveluntarve synnyttää. Kuinka paljon palvelujärjestelmän kyvyttömyys kasvattaa lisäpalveluiden ja kustannusten määrää sekä pahoinvointia, vaikka näihin haasteisiin voitaisiin vastata varhaisella puuttumisella? (Vaarama ym., 2010, 55, 58.) Holistisen ajattelun tulisi leikata läpi eri elämän osa-alueiden. Esimerkiksi ikäihmisten kohdalle tarpeet muuttuvat ja on keskityttävä hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti, eikä ainoastaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja oireiden hoitamiseen. (Nusem, Wirgley & Matthews, 2017; Lähtenmäki ym., 2017.)

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tutkitaan, miten sosiaalista teknologiaa hyödynnetään kotihoidon järjestämisessä. Ikäihmiset muodostavat suuren ryhmän, joka on hyvin heterogeeninen joukko ihmisiä. Esimerkiksi yli 80-vuotiaat, jotka ovat eläneet sotavuosina ja nykyiset noin 60-vuotiaat, jotka ovat eläneet suuren osan elämästään kulutusyhteiskunnassa, muodostavat hyvin erilaiset ikäryhmät. Ihmiset elävät yhä pidempään, mikä muodostaa hyvinvointiyhteiskunnalle haasteen. Elinajanodotteen ja terveellisen elämänajanodotteen välinen rako on kasvanut ja jatkaa kasvuaan, joten on pohdittava tapoja, joilla voidaan parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ennen jatkuvan ja intensiivisen hoidon tarvetta. Tutkimuksessa käytetty kirjallisuus osoittaa, kuinka merkittävä vaikutus sosiaalisella toiminnalla on ihmisten hyvinvointiin ja tästä syystä se on nostettu tärkeään asemaan tässä

tutkimuksessa (ks. esim. Buchman ym., 2009; Chiao, Weng & Botticello, 2011). Tutkimuksessa tutkitaan, miten VideoVisit Oy on pyrkinyt ratkomaan näitä haasteita sosiaalisen teknologian avulla. Näitä ratkaisumalleja tarkastellaan osana koko ilmiötä ja sen pohjalta luodaan kuvaa siitä, millaisia haasteita tulevaisuudessa voisi olla ja miten niihin voitaisiin vastata vaikuttavalla tavalla. Tämän taustan pohjalta tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraavaan pääkysymykseen:

Miten sosiaalista teknologiaa hyödynnetään kotihoidossa?

Jotta tutkimuksen pääkysymykseen voidaan vastata, tulee tutkimuksessa vastata myös seuraaviin alakysymyksiin:

Millaisia kotihoidon tilaajan ja käyttäjän ongelmia tutkittava yritys on onnistunut ratkaisemaan sosiaalisen teknologian avulla?

Mitä tulee huomioida rakentaessa sosiaalisen teknologian palveluita kotihoitoon ja ikäihmisten palveluihin?

Miksi tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ikäihmisistä ja sosiaalisesta teknologiasta? Asiaa voidaan tarkastella niin yhteiskunnallisesta, yksilöllisestä ja organisatorisesta näkökulmasta. Ensinnäkin ikäihmisten määrän kasvaminen ja yhteiskuntien kestämyttömyys luovat paineita löytää uusia ratkaisuja. Toiseksi ihmiset haluavat keskimäärin voida hyvin ja tämä on osaltaan myös yhteiskunnan etu. Kolmanneksi olosuhteet tarjoavat organisaatioille uudenlaisia mahdollisuuksia esimerkiksi liiketoiminnallisesta näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita teknologiasta, koska sillä on laajat mahdollisuudet suotuisaan muutokseen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämän tutkimuksen näkökulmasta hyvinvointia tarkastellaan siis erityisesti sosiaalisen toiminnan näkökulmasta, johon on yhdistettynä teknologian hyödyntäminen. Aiempi tutkimus osoittaa, että teknologian ja sosiaalisen aktiivisuuden kautta on mahdollista saavuttaa merkittäviä hyötyjä niin yksilöllisellä, organisatorisella kuin yhteiskunnallisella tasolla (ks. Vuonovirta, 2009; Hopp ym., 2006).

Tutkittava yritys VideoVisit Oy on valittu tutkimuksen kohteeksi siitä syystä, että se on pystynyt luomaan innovatiivisia ja tehokkaita palveluita sosiaali- ja terveystoimialalle ja erityisesti kotihoitoon. Yrityksellä näyttää olevan vahva asema toimialalla ja se on pystynyt tuottamaan niin tilaajille kuin käyttäjille merkittäviä hyötyjä sosiaalisen teknologian avulla. Sosiaalisen teknologian hyödyntämismahdollisuudet nostavat todennäköisesti päätään tulevinä vuosina osana ikäihmisten palveluita, joten on tärkeää ymmärtää tätä kokonaisuutta ja sen tuomia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalle. Tutkimuskirjallisuus on rajattu toimintaympäristön kuvauksen ja tutkimusaineiston ohjaamana, ja se on kohdennettu koskemaan sosiaalista teknologiaa ja kotihoitoa.

Ikäihmisten hyvinvointi ja ennaltaehkäisevä toiminta nousevat myös tärkeään asemaan tässä tutkimuksessa ja niitä tarkastellaan sosiaalisen teknologiaan liittyen. Näiden asioiden lisäksi varhaisiin palvelutarpeisiin liittyvän tutkimuksen rooli on ollut vähäinen ja näin ollen tukee tämän tutkimuksen tarvetta ja tutkimukselle asetettuja tavoitteita. Toiseksi ristiriita ikäihmisten palveluiden kysynnän ja tarjonnan välillä osoittaa tarpeen tutkimukselle (Nusem, Wrigley & Matthews, 2017). Ikäihmisten palvelutarpeet ovat eriytyneet ja palvelunjärjestäjien on yhä haastavampaa vastata kysyntään. Hyvinvointiin keskittyvä ikääntyminen on muuttanut näitä tarpeita, joka vaatii palveluntarjoajilta uudenlaista lähestymistä, jossa sosiaalisella teknologialla on merkittävä mahdollistajan rooli. Ikäihmisiä tuetaan asumaan kotona mahdollisimman pitkään ja myös taloudelliset tekijät puoltavat tätä kehitystä. Teknologia on tuonut ja tuo lisää mahdollisuuksia tähän toimintakenttään, jossa kotihoito on merkittävässä roolissa. Tulevaisuudessa kotihoidon rooli osana ikäihmisten palveluita tulee todennäköisesti kasvamaan, joka tukee osaltaan tämän tutkimuksen tavoitteita.

Seuraavaksi tarkastellaan keskeisimpiä käsitteitä, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan lukuun, missä syvennyttään aiempaan kirjallisuuteen ja tarkastellaan syvemmin tutkimuksen taustalla vaikuttavaa ilmiötä. Siellä keskustellaan aktiivisesta ikääntymisestä, toimintakyvystä, kotihoidosta, sosiaalisesta aspektista, teknologiasta, segmentoinnista ja arvosta. Lopuksi näitä asioita katsotaan rinnakkain ja niistä muodostetaan synteesi. Luvussa kolme kerrotaan, millainen on tämän tutkimuksen aineisto ja miten tämä on hankittu. Tämä lisäksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta. Neljännessä luvussa paneudutaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, miten kotihoidossa hyödynnetään sosiaalista teknologiaa ja

miten tutkittava yritys sen tekee. Aluksi esitellään tutkittavaa yritystä, jonka jälkeen tarkastellaan syvemmin sen liiketoimintaa. Luvussa viisi analysoidaan tutkimusaineiston ja teorian kautta syntyvää tietoa. Tässä ollaan kiinnostuneita koko ilmiöstä, vaikka rajauksena onkin kotihoito. Toisin sanoen luvussa paneudutaan toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen sekä tarkastellaan koko ilmiötä kotihoidon näkökulmasta. Luvun lopussa tehdään synteesi, jossa kiteytetään analyysivaihe ja pohditaan tutkimuksen aikana tehtyjä havaintoja. Viimeisessä luvussa esitellään johtopäätökset eli vastataan tutkimuskysymyksiin ja tarkastellaan jatkotutkimusaiheita.

1.3 Keskeiset käsitteet

Ikäihminen: Iäkkäät ihmiset ovat hyvin heterogeeninen joukko, joten on haastavaa löytää yhtä käsitettä kuvaamaan tätä laajaa ihmisryhmää. Tämän lisäksi ihmiset kokevat käsitteet hyvin eri tavoin, joten neutraalin käsitteen löytäminen on lähes mahdotonta (Jämsén & Kukkonen, 2017, 15–16). Tässä tutkimuksessa käytetään tätä ryhmää kuvaamaan pääasiassa käsitettä ikäihminen, joka koetaan neutraaliksi ilmaisuksi. Yhdenlaisena jaotteluna Jämsén ja Kukkonen (2017) ovat jakaneet ikääntymisen kolmeen elämänvaiheeseen: ikääntyvät työikäiset, seniori-ikäiset ja vanhuusikäiset. Vanhuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä elämänvaihetta, kun siirrytään esimerkiksi hoivakotiin, kun oma toimintakyky laskee. Työikäiset ikääntyvät ovat tulevia ikäihmisiä, joiden palvelutarpeet muovaavat tulevaisuutta. Seniori-ikä taas on elämänvaihe, joka on näiden kahden välissä. Toisaalta mikään jaottelu ei kuvaa todellisella tavalla tätä laajaa joukkoa, vaan sillä voidaan juuri kuvata sitä, miten monista eri vaiheista ikääntyminen rakentuu. (Jämsén & Kukkonen, 2017, 16–17.) Kotihoidon asiakkaat ovat hyvin eri ikäisiä, joten tässä tutkimuksessa ei voida selkeästi käyttää mitään näistä käsitteistä, jolloin ikäihmisen käsite on nostettu kuvaamaan tätä laajaa ihmisjoukkoa. Tiivistetysti iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan sellaista henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymisestä johtuvista syistä (THL, 2013).

Sosiaalinen teknologia: Chui ym. (2012) ovat määritelleet sosiaalisen teknologian tarkoittavan ihmisten käyttämiä digitaalisia teknologioita, joiden avulla vuorovaikutuksessa luodaan, parannetaan ja vaihdetaan sisältöä. Tutkimuksen aiheen yhteydessä on myös käytetty telelääketiede-käsitettä, jolla tarkoitetaan tietojen sähköistä siirtämistä paikasta

toiseen ja videoneuvotteluja ammattilaisten välillä. Telelääketiede käsitteenä ei kuvaa tarpeeksi laajasti tämän tutkimuksen toimintaympäristöä, joten tästä syystä tutkimuksessa käytetään sosiaalisen teknologian käsitettä. Sosiaalisen teknologian käsitteellä halutaan tuoda esille teknologian monipuoliset mahdollisuudet sosiaaliselle toiminnalle. Sen avulla voidaan esimerkiksi luoda verkostoja, joissa vuorovaikutus voi tapahtua verkossa tai fyysisesti, sekä voidaan lisätä tähän erilaisia toimintoja, jotka voivat tapahtua missä tahansa kanavassa vuorovaikutuksen kautta.

Sosiaalisen teknologian käsite kattaa paljon taakseen ja tästä syystä se on valittu osaksi tätä tutkimusta, jotta sen myötä ei tulisi tehtyä tarkkoja rajauksia. Tämän tutkimuksen kannalta on olennaista kotihoidossa tapahtuva vuorovaikutus ja miten siinä hyödynnetään sosiaalista teknologiaa eri muodoissa. Pyrkimyksenä on keskittyä ikäihmisten keskinäiseen, hoitajien ja ikäihmisten väliseen sekä omaisten ja ikäihmisten väliseen vuorovaikutukseen teknologian avulla ja selvittää, miten tämä on vaikuttanut kotihoitoon niin tilaajien kuin käyttäjien näkökulmasta. Näkökulma keskittyy siis sosiaalisen toimintaan ja useisiin teknologioihin enemmän kuin lääketieteeseen tai teleteknologiaan.

Alustaliiketoiminta: Sosiaalisesta teknologiasta ja tutkittavasta yrityksestä puhuttaessa alustaliiketoimintaa (platforms) ei voida sulkea pois, vaan se on olennainen osa tutkittavaa ilmiötä. Alustaliiketoimintaa on haastavaa eritellä sosiaalisesta teknologiasta, jonka takia sen esiintuominen ja määrittely on koettu tärkeäksi. Hyvinvointi- ja terveysala on myös nostettu esiin toimialana, jossa alustayritykset ja digitaalinen murros ovat vielä tulematta, joka osaltaan tukee käsitteen merkittävyyttä tälle tutkimukselle (Ailisto ym., 2016).

”Digitaalisilla alustoilla tarkoitetaan tietoteknisiä järjestelmiä, joilla eri toimijat – käyttäjät, tarjoajat ja muut sidosryhmät yli organisaatiorajojen – toteuttavat lisäarvoa tuottavaa toimintaa. Alustoille on tyypillistä, että eri toimijat luovat, tarjoavat ja ylläpitävät toisinaan täydentäviä tuotteita ja palveluita eri jakelukanaviin ja markkinoille yhteisten pelisääntöjen ja käyttäjäkokemusten puitteissa. Alustan tyypillisenä ominaisuutena on sitouttaa ja houkutella eri toimijoita alustoihin niiden verkostovaikutusten tuottamalla taloudellisilla hyödyillä.” (Seppälä ym., 2015, 2)

Ekosysteemien aikakaudella kilpailuetua haetaan verkostojen kautta, joissa arvoa voidaan luoda yhdessä sidosryhmien kanssa, joita voivat olla esimerkiksi asiakkaat, innovoijat,

kumppanit ja yhteisöt. Monissa yrityksissä muutos kohti verkostoja vaatii keskittymistä palveluun, ei tuotteeseen. Tässä huomio tulee kiinnittää ulkopuolisiin tahoihin, kuten sosiaalisiin verkostoihin, avoimiin innovaatioalustoihin ja muiden kumppaneiden resurssien hyödyntämiseen. (Shaughnessy, 2014, 17–18.) Näiden asioiden huomioiminen näyttää olevan merkittävässä roolissa puhuttaessa sosiaalisen teknologian hyödyntämisestä kotihoidossa.

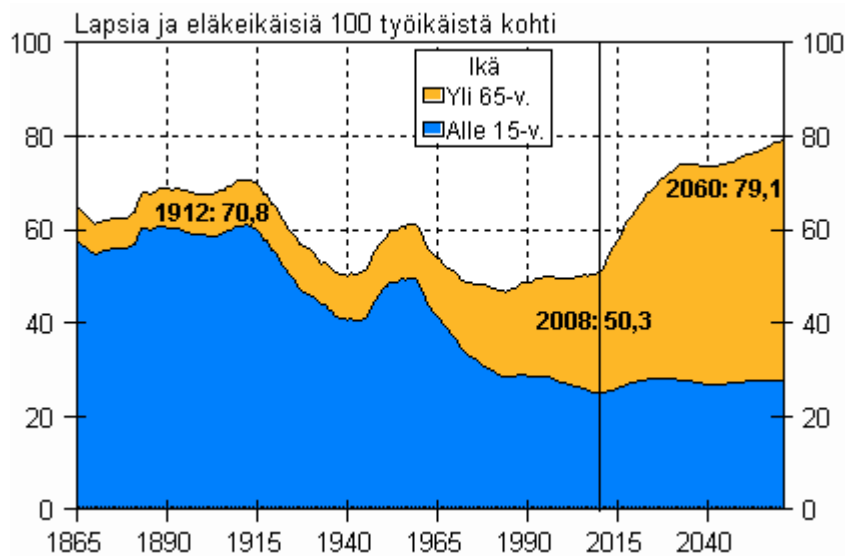
2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tässä luvussa käsitellään tutkittavaan ilmiöön liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Aluksi tarkastellaan ikärakennetta, toimintaympäristöä ja ikäihmisten palveluita. Toiseksi aktiivista ja onnistunutta ikääntymistä sekä esitetään kritiikkiä näille käsitteille. Kolmanneksi paneudutaan ikäihmisten toimintakykyyn, sen muuttumiseen ikääntyessä ja pohditaan sosiaalisen toiminnan merkitystä. Tämän jälkeen siirrytään avaamaan kotihoidon käsitettä ja ilmiötä sekä sosiaalista teknologiaa osana kotihoitoa. Seuraavaksi tarkastellaan aiempaa tutkimusta koskien verkostoja ja verkkoyhteisöjä sekä syvennyttään tarkemmin Join-In projektiin, joka kuvaa käytännönläheisesti verkostojen luomista ikäihmisille. Lopussa tarkastellaan asiakassegmentointia sekä katsotaan aiempaa tutkimusta arvon ja palvelumuotoilun näkökulmista.

2.1 Ikärakenne ja toimintaympäristö

Yli 60-vuotiaiden määrän on maailmanlaajuisesti ennustettu kasvavan vuosien 2015 ja 2030 aikana 56 prosenttia, mikä tarkoittaa määrän kasvua 901 miljoonasta 1,4 miljardiin. Taas 2050-luvulle tultaessa luku on noussut 2,1 miljardiin, mikä tarkoittaa, että luku on enemmän kuin kaksinkertaistunut. Iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa maailmanlaajuisesti muita ikäluokkia nopeammin ja 2030 -luvulle tultaessa iäkkäiden ikäryhmä on suurempi kuin 0–9 vuotiaiden ikäryhmä ja vuonna 2050 tämä sama ikäryhmä on suurempi kuin 10–24 vuotiaiden ikäryhmä. Nämä luvut ovat suurimmat korkeatuloisissa maissa, joista Japani on kärkipäässä, jossa 33 prosenttia ihmisistä on yli 60 vuotiaita. Japanin jälkeen tulee Saksa, jossa vastaava luku on 28 prosenttia, Italia 28 prosenttia ja Suomi 27 prosenttia. 2030 -luvulle tultaessa iäkkäät ihmiset käsittävät Euroopan populaatiosta enemmän kuin 25 prosenttia. (United Nations, 2015, 2–3.)

Suomessa yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan olevan 26 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Taas vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden osuuden arvioidaan nousevan 6,1 prosenttiin, mikä tarkoittaa määrällisesti 349 000 henkilöä. (Tilastokeskus, 2007.) Elinajanodotteen nouseminen on hieno saavutus yhteiskunnallisesti, mutta se herättää myös kysymyksiä ihmisten hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Tästä syystä yksilöiden ja terveydenhuollon tulisi pyrkiä olosuhteisiin, joissa hyvinvointia voitaisiin ylläpitää mahdollisimman pitkään. (Suchecka & Urbaniak, 2016, 160.)



KUVIO 1. Suomen väestöllinen huoltosuhde 1865-2060 (Tilastokeskus, 2009)

Väestöllinen huoltosuhde kuvaa lasten ja eläkeläisten määrää sataa työkäistä kohden (ks. kuvio 1). Vuonna 2026 huoltosuhteen arvioidaan olevan 70,5 ja vuonna 2060 79,1. Eläkeläisten määrä nousee 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus, 2009). Kuvioista 1 voi selkeästi nähdä voimakkaan nousun ikäihmisten määrässä ja huoltosuhteessa, jotka asettavat yhteiskuntien kestävyydelle merkittäviä haasteita.

Lähteenmäki ym. (2017) ovat raportissaan todenneet, että vuoteen 2040 mennessä hoivatarve yli 75-vuotiailla kasvaa 84 prosenttia, hoivaresurssit laskevat 43 prosenttia ja veronmaksukyky nousee viisi prosenttia (Lähteenmäki ym., 2017, 8). Tästä yhtälöstä voidaan todeta, että uudet toimintatavat eivät ole ainoastaan tervetulleita vaan välttämättömiä, jotta kasvavat tarpeet voidaan tyydyttää pienemmillä resursseilla. Euroopan

hyvinvointivaltiot ovat tulleet pisteeseen, jossa niitä ei ole mahdollista ylläpitää nykyisessä muodossaan. Pidemmällä aikavälillä Niblett ym. (2015) esittävät neljä erilaista ratkaisuvaihtoa helpottamaan näitä haasteita. Ensimmäisenä vaihtoehtona he esittävät aktiivisen työiän nostamista. Toisena ratkaisuna voidaan laskea senioreille tarjottavien sosiaalietujen ja palvelujen määrää. Kolmantena voidaan kerätä lisätuloja nykyisiltä työssäkäyviltä ikäluokilta. Neljäntenä vaihtoehtona voidaan sijoittaa varallisuutta ulkomaille, jotta voidaan varmistaa tulevaisuuden tulovirta. (Niblett ym., 2015, 24.) Alla esiteltävät Hopen ym. (2012) esittämät innovaatioryhmät taas pyrkivät ratkaisemaan näitä haasteita monipuolisesti ja pidemmällä tähtäimellä, jolloin voidaan todennäköisemmin saavuttaa vaikuttavampia keinoja.

Hopen ym. (2012) ovat raportissaan rakentaneet neljä erilaista innovaatioryhmää vastaamaan ikääntyvän väestön asettamiin haasteisiin:

1. Rahoituksen järjestäminen tilanteessa, jossa tarpeet kasvavat ja resurssit vähenevät.
 2. Perheiden avustaminen hoivaan niin, että hoidon tarjonta kasvaa.
 3. Ennaltaehkäisyllä voidaan vähentää hoidon tarvetta.
 4. Hoivan järjestäminen kotona ja yhteisöissä, jolloin tuotetaan asiakkaalle parempaa arvoa.
- (Hope ym., 2012, 11.)

Globaalisti valtiot ovat erilaisissa lähtötilanteissa koskien ikääntymistä. Tästä huolimatta niiden tulisi kiinnittää proaktiivisesti huomiota ylhäällä esitettyihin näkökulmiin, jotta ne voisivat saavuttaa kestävät terveys- ja hoivapalvelut. Hyvinvointivaltiot, kuten Suomikin, eivät tule kestämaan ikääntymisen tuomia haasteita ilman uusia tapoja toimia (Lähteenmäki, Mäkinie, Ranta, Sandberg & Vauramo, 2017; Niblett ym., 2015). Infrastrukturi ja toimintatavat ikääntyneiden palveluissa eivät nykymuodoissaan pysty vastaamaan kasvavaan ja muuttuvaan asiakastarpeeseen (Bury & Taylor, 2008; Hope ym., 2012). Uusien toimintatapojen kehittämisestä Japani toimii hyvänä esimerkkinä, jonka väestö on yksi maailman ikääntyneimmistä. Vuonna 2000 Japani otti käyttöön pakollisen vakuutusjärjestelmän. Se rakentuu omavastuuosuuksista, veroista ja vakuutusmaksuista, joita maksavat kaikki, jotka ovat täyttäneet 40 vuotta. (Hope ym., 2012, 15.)

2.2 Ikäihmisten palvelut

Kilpailu iäkkäiden palveluiden suhteen on ollut perinteisesti vähäistä, sillä regulaatio on hillinnyt kilpailua. Vaikka palvelutarpeet ovat kasvaneet, kannusteet innovatiiviseen toimintaan ovat jääneet vähäisiksi. (Nusem ym., 2017, 387.) Suuri haaste ikääntyneiden palveluissa on niiden hajanaisuus ja epätietoisuus palvelutarjonnasta. Julkisella puolella pyritään rakentamaan palvelukokonaisuuksia, joista asiakas saisi tietoa ja palveluja yhdestä paikasta. Näissä kokeiluissa on todettu, että keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen tulleista yhteydenotoista noin 80 prosenttia on pystytty hoitamaan muuten, kuin julkisilla palveluilla. (Noro, 2017, 5.)

Iäkkäiden ihmisten palvelutarpeita on haastavaa selvittää. Ensinnäkin ihmisen on vaikeaa ymmärtää omaan ikääntymiseen liittyviä tarpeitaan. Toiseksi, palveluntarjoajien on vaikea vastata varhaisiin merkkeihin koskien palvelutarpeita. Toisaalta henkilöistä, jotka eivät käytä palveluita, ei ole juurikaan tietoa. Ympäri vuorokautisen hoivaan liittyvistä syy-seuraussuhteista on huomattavasti enemmän tutkimusta, kuin varhaisista palvelutarpeista, vaikka palvelujärjestelmän tarkoituksena on tukea kotona asumista ja toimintakyvyn ylläpitoa. (Vaarama, Moisio & Karvonen, 2010, 45.) Tämän ristiriidan valossa on tärkeää tutkia ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin roolia osana sosiaalista teknologiaa.

Ikäihmisillä on erilaisia tarpeita, jotka vaihtelevat esimerkiksi elämäntavan, harrastusten ja sosiaalisten verkostojen suhteen (Sonkin, Petäkoski-Hult, Rönkä & Södergård, 1999, 33). He ovat aktiivisia, voivat paremmin ja elävät pidempään kuin ennen. Ikäihmiset eivät ole vain yksi iso ikäryhmä, vaan se koostuu hyvin erilaisista ihmisistä omine taustoineen. Tulevaisuudessa julkisen sektorin palvelut ovat ennen kaikkea heitä varten, jotka tarvitsevat eniten apua. Palvelut muuttuvat enemmän omakustanteisiksi ja näin voidaan tehdä itsenäisiä palvelupäätöksiä. (Tyynelä, 2007, 4–5.) Julkisten palveluiden rinnalle tulee todennäköisesti yhä enemmän yksityisiä palveluntarjoajia, jolloin palvelutarjonta hajaantuu ja muuttaa nykyisiä rakenteita.

Suomalaisilla on keskimäärin 20-25 vuotta elinaikaa eläkkeelle jäädessään. Näistä vuosista vain pieni osa on sellaisia, joissa ikäihminen tarvitsee jatkuvaa apua. Japanissa eläkevuosista on muodostunut sosiaalinen ongelma, kun ihmiset kaipaavat merkitystä elämään ja työarjen

jälkeen muutos vanhaan voi olla suuri. Rako eläkeiän ja eliniän välillä jatkaa kasvamistaan ja haaste siinä, että mitä ihmiset tekevät itsensä kanssa eläkkeellä, on merkittävä. (Mathews, 1996, 14, 195.) Nämä ihmiset muodostavat ison markkinamahdollisuuden ja tarpeen luoda palveluita, jotta he pysyisivät aktiivisina mahdollisimman pitkään. Tarvitaan uusia tuki- ja palvelumuotoja, mutta julkinen sektori ei näitä pysty yksinään tarjoamaan. (Tuppurainen, 2006, 60.)

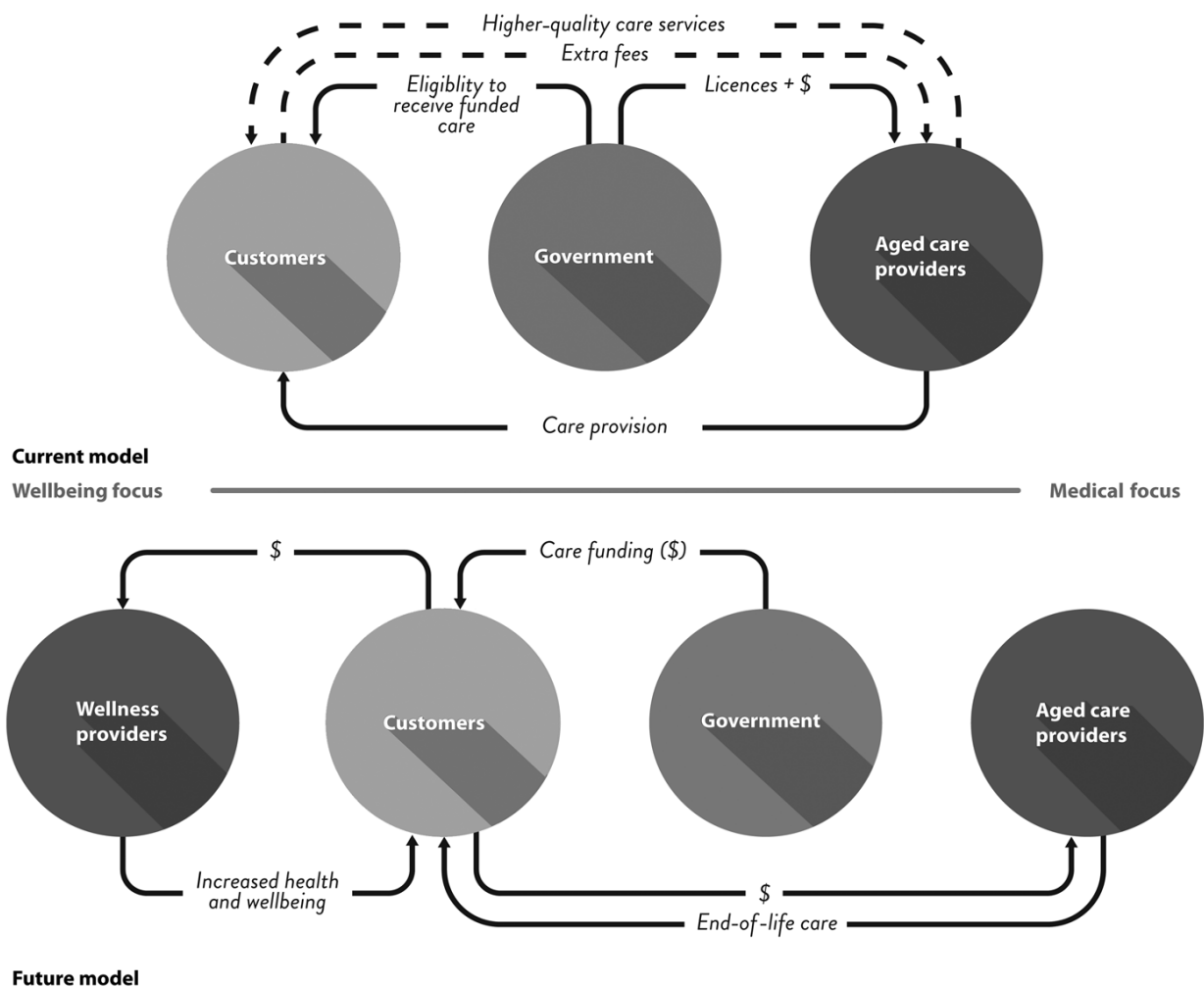
Muutokset ikääntyvissä sukupolvissa ovat saaneet palveluntarjoajat tarkastelemaan palvelujaan ja niiden toimitustapaa. Tietoiset asiakkaat ovat tyytymättömiä nykyiseen palvelutarjontaan, ja palveluntuottajien on tasapainoteltava palvelunjärjestäjän ja asiakkaan tarpeiden välillä. (Nusem ym., 2017, 387.) Palveluntarjoajat eivät useinkaan tiedä, kuka heidän tärkein asiakkaansa on ja, kuinka heidän tarpeisiinsa voidaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla (Simons, 2010, 94–95). Ne palveluntarjoajat, jotka eivät muuta toimintaansa, tulevat todennäköisesti kärsimään toimialan ja asiakastarpeiden muutoksista (Nusem ym., 2017, 387). Palveluntuottajien tulisi katsoa hyvinvointia holistisesti. Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi tulee keskittyä sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Tässä onnistuminen tarkoittaisi ikäihmisille yhä itsenäisempää toimintaa ja lisääntynyttä hyvinvointia. Siirtyminen vanhasta toimintavasta uuteen tarjoaisi palveluntarjoajille kasvavaa markkinaosuutta uusilla hoivamarkkinoilla. Jotkin toimittajat tutkivat tällaista uutta arvolupausta, mutta roolit hoivamarkkinoilla eivät ole vielä selkeät. (Nusem ym., 2017, 403.)

Esimerkiksi Suomessa pitkään jatkunut poliittinen keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on vaikuttanut toimialan rakenteeseen ja palveluihin viime vuosina. Tässä tulisi erityisesti huomioida kustannustehokkuus, ennaltaehkäisy, palvelutarpeen lisääntymiseen ja samalla palvelurakenteen keventäminen tietyillä alueilla. Kustannusleikkausten ei nähdä olevan vastauksena tähän, vaan kustannusten uudelleen tarkastelun ja kuntoutuksen uskotaan olevan oikeita uudistuksia, joilla voidaan saavuttaa miljardiluokan säästöt. Kuitenkaan Suomessa vuosien 2008 ja 2015 välillä kuntoutuksen määrässä ei ole tapahtunut muutosta. Tämä johtuu siitä, että sen ei nähdä olevan osa hoitojärjestelmää, vaikka sen hyödyt ovat laajassa tiedossa. Tällainen hoitojärjestelmässä oleva toimintavika ja ylhäällä esitetyt uudistukset tarkoittavatkin merkittäviä muutoksia nykyisiin toimintamalleihin. (Lähtenmäki ym., 2017.)

Olettaen, että muutos lääketieteellisestä hoitomallista uuteen tapahtuu, olisi myös mahdollista, että asiakkaat sitoutuisivat palveluntarjoajan kanssa aiemmin. Näin he voisivat säilyttää hyvinvointinsa ja kasvattaa terveellisten elinvuosien määrää jo aiemmassa vaiheessa elämää. Tällainen sitoutuminen on pitkäaikaista ja se voisi luonnostaan rakentaa vahvaa suhdetta asiakkaan ja palveluntarjoajan välille. Tilanteessa, jossa asiakas lopulta tarvitsee enemmän perinteisiä hoivapalveluita, he voivat kääntyä tutun palveluntarjoajan puoleen. Tämä tarjoaa palveluntarjoajille uuden kanavan ikäihmisten hoitoon. Vahvojen asiakassuhteiden rakentaminen jo aiemmassa vaiheessa on lähes riskitöntä palveluntarjoajalle, joten siihen tulisi panostaa ja sen kautta on mahdollista saavuttaa pitkällä ajalla myönteisiä vaikutuksia. (Nusem ym., 2017, 403.)

Hyvinvointiin keskittyvän ikääntymisen lisääntyessä palveluntarjoajat ovat alkaneet kyseenalaistaa heidän arvonluonnin prosessejaan ja määrittämään uudelleen heidän palveluitaan. Uudet tulokkaat, jotka katsovat tulevia tarpeita, ovat alkaneet vastata asiakaskysyntään. Nämä tarpeet ohjaavat palveluntarjoajia kääntymään lääketieteeseen keskittyvästä mallista kohti mallia, joka tutkii kaikkia hyvinvoinnin osa-alueita holistisesti. Tällaista mallia rakennettaessa palveluntarjoaja asettaa heidän asiakkaansa tärkeimmäksi sidosryhmäksi. Toimintaympäristöä katsotaan ennen kaikkea mahdollisuutena, johon esimerkiksi teknologialla voidaan tuoda merkittäviä hyötyjä. (Nusem ym., 2017, 406–407.) Esimerkiksi Suomessa pyritään pitämään ikäihmiset yhä kauemmin kotona ja tätä kautta palvelut pyritään tuomaan heidän luokseen. Haasteena tässä on haja-asutus, joka vaikeuttaa niin palveluntarjontaa kuin yhteisöllisyyden mahdollisuuksia. Teknologialla on mahdollista ratkoa näitä ongelmia ja rakentaa uusia toimintamalleja. (Lähtenmäki ym., 2017.)

Alla oleva malli (kuvio 2) selventää tulevaisuudessa tapahtuvaa muutosta kohti ennaltaehkäiseviä hyvinvointipalveluja. Näiden palveluntarjoajien kautta ikäihmisten hyvinvointia voidaan lisätä sekä siirtyä hoivapalvelujen piiriin myöhemmin ja lyhyemmäksi aikaa. Toiseksi nämä organisaatiot saavuttavat pitkiä asiakassuhteita ja voivat tätä kautta olla vaikuttamassa siihen, millaisia palveluita asiakkaat valitsevat. Nykyinen malli, jossa keskitytään pitkälti elämän loppuvaiheessa tapahtuvaan hoitoon, säilyy myös tulevaisuudessa. Mikäli ei ymmärretä asiakastarpeiden muutoksia ja toimitaan ainoastaan perinteisen mallin mukaan, voi näiden organisaatioiden asiakkaat vähentyä merkittävästi. (Nusem ym., 2017, 404–406.)



KUVIO 2. Siirtyminen pois lääketieteellisestä hoitomallista (Nusem ym., 2017, 405)

Nusem ym. (2017) mukaan on selvää, että hoivapalveluiden tarjoajien on keskityttävä ikäihmisten hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Kuitenkaan tähän mennessä ei olla tutkittu, millainen painoarvo tulisi olla milläkin hyvinvoinnin osa-alueella, joten palveluntarjoajille voi olla haastavaa ymmärtää palveluiden rakennetta. (Nusem ym., 2017, 407.) Nämä muutokset tarjoavat mahdollisuuden muuttaa markkinaa kehittämällä asiakkaalle uudenlaista arvoa. Ikäihmisten tarpeet ajavat yllä olevan mallin (kuvio 2) mukaista muutosta, mutta tämän lisäksi julkisen talouden kestävyys tuomat paineet tukevat siirtymistä kohti uusia toimintamalleja, joissa keskittyminen siirtyy kustannussäästöistä kohti hyvinvointia ja ennaltaehkäisyä.

Esimerkiksi organisaatioiden, joiden ei ole tarvinnut kilpailla hyvällä asiakaspalvelulla aiemmin, ovat haastavassa tilanteessa. Kulttuuri, työntekijät ja prosessit ovat tukeneet aiempaa toimintaa, joka on keskittynyt pääasiassa sairauksien hoidon ympärille. (Merlino & Raman, 2013, 111.) Tässä on keskitytty oireisiin ja syyt niiden takana ovat jääneet taka-alalle. Ihmisten tarpeet ovat eriytyneet ja laajentuneet (Tyynelä, 2007), joten keskittymällä vain yhteen asiaan, on vaikea kuvitella organisaation onnistuvan palvelemaan asiakasta kokonaisvaltaisella tavalla. Palveluita suunniteltaessa ennakkoinnin merkitys korostuu, mikäli halutaan vastata senioreiden palvelutarpeisiin ja lisätä heidän hyvinvointiaan (Vaarama ym., 2010, 58). Ikäihmiset tarvitsevat mahdollisuuksia sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen, jotka tukevat hyvinvointia ja tasapainoista elämäkuvaa (Tyynelä, 2007, 6).

Teknologia vaikuttaa palveluntarjontaan yhä voimakkaammin tulevaisuudessa. Tähän mennessä vuorovaikutukseen perustuvan teknologian kehitys on pohjautunut nuorempien sukupolvien tarpeisiin. Tämä johtuu pitkälti siitä, että kehitystyö on tapahtunut nuorempien sukupolvien johdolla. Teknologian kehityksellä ja yhdistelemisellä voidaan löytää keinoja ikäihmisten mahdollisuuksiin osallistua sosiaalisen teknologian käyttöön. (Morrison & Barnett, 2010, 4, 24.) Myös erilaiset liiketoiminta-alustat muuttavat palveluntarjontaa ja tuovat palveluntarjoajille sekä ikäihmisille uusia mahdollisuuksia laaja-alaiseen toimintaan. Informaatioteknologia mahdollistaa alustojen rakentamisen yksinkertaisesti ja edullisesti luoden samalla uudenlaista arvoa (Van Alstyne, Parker & Choudary, 2016). Erityisesti terveydenhuoltoalalla digitaalinen murros on vasta alkutekijöissä (Ailisto ym., 2016). Lähteenmäki ym. (2017) näkevät tulevaisuuden vaihtoehtona verkossa tapahtuvat palvelut, joissa teknologia ja ennaltaehkäisy nousevat tärkeimmiksi teemoiksi (Lähteenmäki ym., 2017).

2.3 Aktiivinen ja onnistunut ikääntyminen

Onnistuneen ikääntymisen (successful aging) termi esiintyy ensimmäisiä kertoja Havighurstin (1963) artikkelissa. Siinä hän määrittää sen yksilöllisen ja sosiaalisen elämän olosuhteiksi, joissa yksilö saa parhaan mahdollisen tyydytyksen ja onnellisuuden. (Havighurst, 1963.) 1970-luvulla tutkimuksessa siirryttiin enemmän empiricalähtöisyyteen,

josta esimerkkinä Palmoren (1979) tutkimukset, joissa onnistuneen vanhenemisen nähtiin selittyvän muun muassa aktiivisuudella erilaisissa ryhmissä ja fyysisessä toiminnassa (Palmore, 1979). Objektiivista näkökulmaa tutkimukseen syntyi 1980-luvun lopulla. Rowe ja Kahn (1987) argumentoivat, että ikääntymisen prosessia itsessään on liioiteltu ja muuttuvien tekijöiden, kuten ruokavalion, liikunnan, henkilökohtaisten ominaisuuksien sekä psyykkisten tekijöiden roolia ikääntymiseen on vähätelty. (Rowe & Kahn, 1987.)

Aktiivisen ikääntymisen (active ageing) käsite yleistyi Euroopassa 1990-luvun lopulla. Käsitteen yleistymiseen on vaikuttanut erityisesti World Health Organization (WHO). Käsitteen taustalla vaikuttavat ajatukset avautuvat hyvin kyseisen organisaation sanonnassa: *”Years have been added to life; now we must add life to years”*. Vapaasti suomennettuna *”Vuosia on lisätty elämään; nyt meidän täytyy lisätä elämää vuosiin”*. Tällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista elämäntapaa, jossa ihmisen eliniän lisäksi keskitytään ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Walker, 2002, 123–124.) Aktiivinen ikääntyminen tarkoittaa prosessia, jossa pyritään parantamaan ihmisten elämänlaatua ikääntyessä, ja siinä keskitytään terveyteen, osallisuuteen ja turvallisuuteen (World Health Organization, 2002, 12).

Kahden viime vuosikymmenen aikana aktiivisen ikääntymisen käsite on levinnyt Euroopassa vastauksena ikääntyvälle väestölle. Aktiivisen ikääntymisen käsite tarjoaa holistisemman ja elämäntapaorientoituneemman näkökulman kuin onnistuneen ikääntymisen käsite. Leviämisen taustalla ovat olleet poliittiset tarpeet ikääntyvän väestön aiheuttamien haasteiden voittamiseksi. Aktiivinen ikääntyminen voidaan jakaa kahtia, jossa ikääntyminen nähdään tuottavuuden ja työttömyyden näkökulmasta tai toisaalta sosiaalisesta, kokonaisvaltaisesta ja osallistavasta näkökulmasta. (Foster & Walker, 2015, 83–84.)

Walker (2002) avaa aktiivisen ikääntymisen käsitettä jakamalla sen seitsemään periaatteeseen. Kirjoittajan mukaan näiden periaatteiden avulla voidaan onnistuneesti vastata väestön ikääntymisestä johtuviin haasteisiin:

- Aktiivisuuden tulisi olla merkityksellistä, jossa yksilö huomioidaan kokonaisvaltaisesti.
- Aktiivisessa ikääntymisessä tulee huomioida kaikki ikääntyneet ihmiset.
- Malli on ennaltaehkäisevä, joten mukaan olisi tärkeää saada monipuolisesti eri ikäryhmiä.

- Aktiivisessa ikääntymisessä täytyy ylläpitää sukupolvien välistä solidaarisuutta, jotta yhteys sukupolvien välillä säilyy.
- Konsepti ilmentää oikeuksia ja velvollisuuksia, jotka tulee säilyttää ikääntyvien ihmisten kohdalla.
- Strategian tulisi olla osallistava ja valtuuttava, jotta ihmiset voivat vaikuttaa heitä koskeviin asioihin.
- Aktiivisen ikääntymisen konseptin täytyy huomioida kansallinen ja kulttuurinen monipuolisuus. Moderni ja vaikuttava aktiivisen ikääntymisen strategia perustuu kumppanuuteen yksilön ja yhteisön välillä. (Walker, 2002, 125–125.)

Ikääntyessä on tärkeää, että elämänhallinta säilyy yksilöllä itsellään, mahdollistaen aktiivisen osallistumisen sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen elämään. Aktiivinen ikääntyminen rakentuu niin yksilöllisistä kuin sosiaalisista osa-alueista. (Suchecka & Urbaniak, 2016, 161.) Tämä ei kuitenkaan onnistu ilman kattavia tukitoimintoja, niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella, ja kansallisella sekä paikallisella tasolla (Courtin, Jemai & Mossialos, 2014). Jotta voidaan luoda aktiivista ikääntymistä tukeva ympäristö, tarvitaan osuvia toimintoja mittaamisen tueksi, innovaatioiden rakentamiseksi ja tiedon sekä kokemusten vaihtamiseksi (Suchecka & Urbaniak, 2016, 161).

Timonen (2016) on kritisoinut laajasti ikääntymisen malleja, joista merkittävimpiä ovat edellä esitetyt aktiivinen ikääntyminen ja onnistunut ikääntyminen. Tutkijat, liikemiehet ja poliitikot ovat hyötynet näistä luomalla niistä omia tarkoituksiaan tukevat konseptit. Ne ovat auttaneet myymään tuotteita ja ideoita ihmisille, jotka ovat jo ennestään voineet suhteellisen hyvin. Ulkopuolelle tästä kokonaisuudesta ovat jääneet ne, jotka ovat huonokuntoisia, ei niin varakkaita tai motivoituneita. Aktiivisen ja onnistuneen ikääntymisen ohella voidaan myydä poliittisia ohjeita ja suosituksia kansalaisille omien päämäärien ajamiseksi. (Timonen, 2016) Teorian tasolla aktiivisessa ikääntymisessä pyritään huomioimaan kaikki ikääntyvät ihmiset, riippumatta heidän taustoistaan (Walker, 2002). Todellisuudessa näin ei kuitenkaan ole. Paperilla aktiivinen ikääntyminen erilaisine näkökulmineen haluaa kokonaisvaltaisesti vaikuttaa kaikkiin ikääntyviin, mutta ristiriita käytännön kanssa on huomattava (Timonen, 2016).

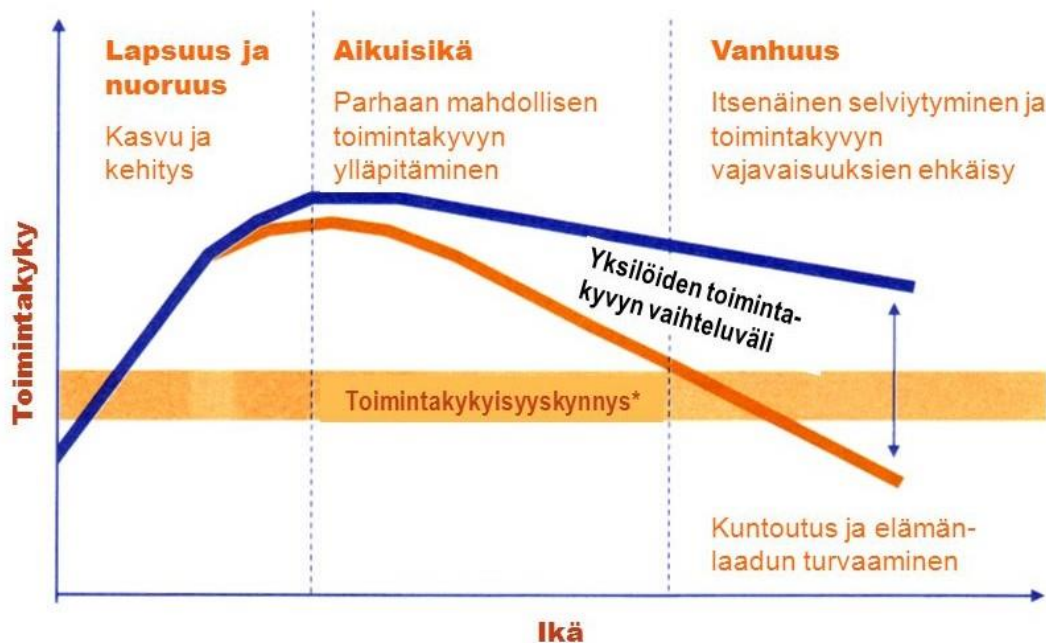
Konseptin taustalla oletetaan, että ihmiset haluavat säilyttää ja kehittää heidän itsenäisen elämisen taitojaan, pysyä palkkatyössä sekä pysyä tai tulla sosiaalisesti tuottoisaksi. Aktiivisen ja onnistuneen ikääntymisen konseptin taustalla on usein unohdettu esimerkiksi sukupuolen, sosioekonomisen taustan, etnisyyden ja naapuruston merkitys ihmiselle. Aiemmassa tutkimuksessa on keskitytty enemmän siihen, kuinka ihminen itse valitsee aktiivisen ja onnistuneen ikääntymisen. Timonen (2016) nostaa esille neljä onnistuneen ikääntymisen konseptin taustalla olevaa ongelmaa: sen määrittämiselle ei ole löytynyt konsensusta, käsitteellisesti se on revitty merkityksettömäksi, se olettaa korkeaa yksilöllistä ohjausta ja se on myytävissä oleva hyödyke. Siitä on tullut kirjoittajan mukaan kaiken kaikkiaan sekava ja ristiriitainen konsepti. (Timonen, 2016, 7, 17–33.)

Erilaisten mallien taustalla hyvinvointivaltiot ovat pyrkineet luomaan ikääntyviä mallikansalaisia, jotka ovat itsenäisiä, työskentelevät pitkään ja tekevät yhteiskunnalle korvauksetonta hyvää. Mallin mukaisessa ikääntymisessä oletetaan, että lähes kaikki ikääntyneet ovat vahvasti itseohjautuvia tekemään päätöksiä ja muutoksia elämässään, koskien sosiaalisia, poliittisia ja taloudellisia tavoitteita. Ikääntyvien ihmisryhmän – kuten minkä tahansa – ihanneikäyttäytymisen mallintaminen on vaarallista, koska ihmisryhmää ei voida ajatella homogeenisenä ryhmänä. Erilaisia malleja luodessa on unohdettu vastata tärkeimpään kysymykseen: kuinka auttaa niitä, jotka taistelevat eniten hyvinvointinsa puolesta ikääntyessään? (Timonen, 2016.)

Walker (2006) tähdentää viisi syytä konseptin tärkeyden puolesta: Työntekijöiden ikääntyminen, aikainen poistuminen työmarkkinoilta, sosiaaliturvan kestättömyys, muuttuneet liiketoiminnan tarpeet ja poliittinen paine tasa-arvoon. (Walker, 2006, 78–79.) Aktiivisen ikääntymisen alueelta on viime vuosina tehty paljon tutkimusta (ks. Walker, 2006; Walker & Maltby, 2012; Foster & Walker, 2015; Walker, 2015). Tätä kehitystä ovat tukeneet yksityisen ja julkisen puolen tarpeet saavuttaa heidän omat tavoitteensa. Ne tarpeet, joiden taustalta aktiivisen ikääntymisen käsite on noussut, ovat yhä olemassa. Tästä syystä käsite nähdään tärkeäksi osa tätä tutkimusta, vaikka se onkin saanut paljon kritiikkiä osakseen. Kaikesta huolimatta senioreiden aktiiviseen ikääntymiseen tulee keskittyä sen kaikkine näkökulmineen, koska esimerkiksi sosiaalinen toiminta tukee ihmisten hyvinvointia, johon voidaan taas vaikuttaa keskittymällä aktiiviseen ikääntymisen osa-alueisiin. Tämä palvelee niin yksilöitä, julkisia toimijoita kuin yrityksiäkin.

2.4 Toimintakyky ja sosiaalinen aktiivisuus

Ihmisen toimintakyky tarkoittaa yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisestä elämästä siinä ympäristössä, missä hän elää (Sainio & Koskinen, 2016). Alla oleva kuvio 3 mallintaa ikääntyessä tapahtuvaa toimintakyvyn laskua. Ihmiset saavuttavat parhaan toimintakykynsä aikuisiän kynnyksellä ja ikääntyessä se laskee luonnollisesti. Toimintakyvyn laskuun, sen nopeuteen ja voimakkuuteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, joista merkittävimmät ovat ihmisen elinolot ja käyttäytyminen. (Kickbusch & Kalache, 1997, 5.)



KUVIO 3. Ikääntyessä tapahtuva toimintakyvyn lasku Kansanterveyslaitoksen (2017) esityksessä (ks. Kickbusch & Kalache, 1997, 5)

Sosiaalisen osallisuuden nähdään olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä onnistuneessa ikääntymisessä (Rowe & Kahn, 2015). Viimeaikaisissa tutkimuksissa sosiaalisen osallistumisen on todettu vaikuttavan moniin myönteisiin terveysvaikutuksiin. Näitä on muun muassa pitkäikäisyys, parempi fyysinen ja kognitiivinen toiminnallisuus sekä parempi henkinen hyvinvointi. (Buchman ym., 2009; Chiao, Weng & Botticello, 2011; Hyyppä,

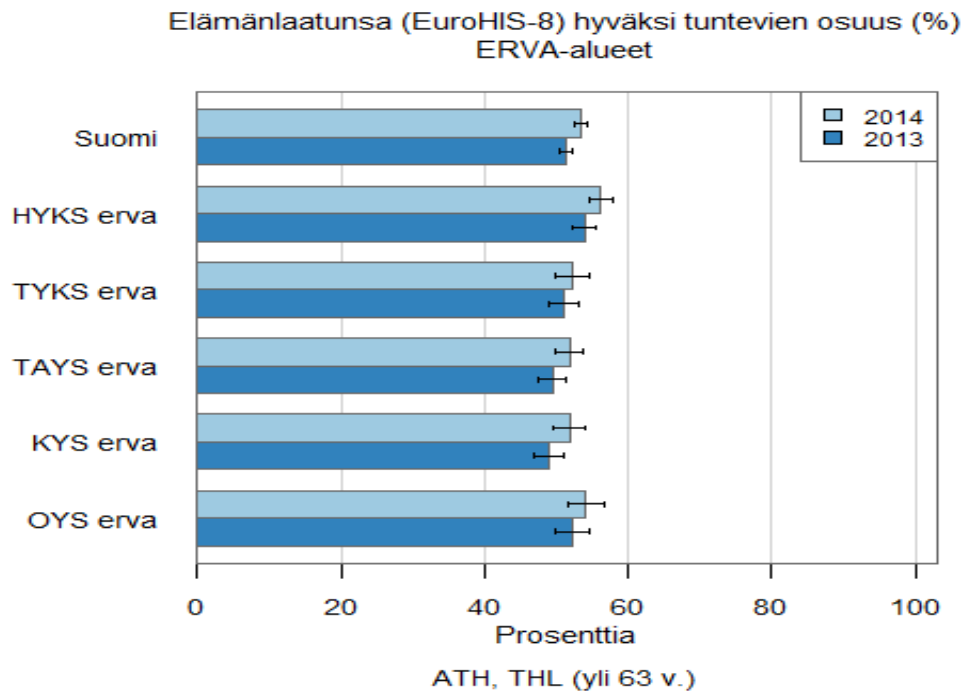
Mäki, Impivaara & Aromaa, 2005; James, Wilson, Barnes & Bennett, 2011; Minagawa & Saito, 2014.)

Kanamori ym. (2012) tutkimuksessa todetaan, että ne ikääntyneet, jotka harrastivat liikuntaa yhteisöissä, tarvitsivat pienemmällä todennäköisyydellä pitkäaikaishoitoa, kuin ne jotka harrastivat liikuntaa yksin. Harjoittelun säännöllisyys ei näyttänyt vaikuttavan tähän niin kauan kuin ihmiset vain osallistuivat yhteisön toimintaan. Mitä aktiivisemmin ikäihmiset osallistuivat sosiaaliseen toimintaan, sitä enemmän he saivat terveyshyötyjä (Kanamori ym., 2012.) Kuitenkaan kaikki yhteisöt eivät välttämättä tue iäkkäiden toimintakykyä. Erityisesti osallistuminen paikallisyhteisöihin ja harrastus- sekä urheiluyhteisöihin näyttää vähentävän tarvetta pitkäaikaishoidolle. Tämän lisäksi osallistuminen useiden eri yhteisöjen toimintaan näyttää myös tukevan toimintakykyä. (Kanamori ym., 2014, 9.)

Sosiaalisen toiminnan on todettu esimerkiksi rohkaisevan käyttämään julkista liikennettä, jotta voi osallistua yhteisöjen toimintaan. Tämä voi myös nostaa ikäihmisen elämänlaatua. (Tomioka, Kurumatani & Hosoi, 2016, 558; Gautam ym., 2007.) Toiseksi osallistuminen sosiaalisiin ryhmiin antaa yksilöille materiaalisia resursseja ja terveyteen liittyvää informaatiota (Cohen, 2004). Tämä voi vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, turvata heitä stressiltä tai muilta terveyttä vaarantavilta tilanteilta (Tomioka ym., 2016, 558). Aiemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että sosiaalisesti aktiiviset ikäihmiset ovat tyytyväisempiä elämään ja heillä on korkeampi itsetunto (Gautam, Saito & Kai, 2007; Reitzes ym., 1995). Sen on todettu myös lisäävän ikäihmisten toimintakykyä muun muassa arkitoimissa ja vähentävän pitkäaikaishoivan tarvetta (Kanamori ym., 2012; Tomioka ym., 2016).

Alla olevasta kuvioista 4 selviää, että yli 63-vuotiaiden elämänlaatu Suomessa on kohentunut vuosien 2013 ja 2014 välillä. Tästä huolimatta elämänlaatunsa hyväksi kokevat alle 60 prosenttia vastaajista. Toisin sanoen lähes puolet senioreista eivät koe elämänlaatuaan hyväksi. Mikäli niiden senioreiden osuutta, jotka kokevat elämänlaatunsa hyväksi, halutaan lisätä, on selvää, ettei sosiaalista aspektia voida jättää huomiotta. Taloudellisen ja sosiaalisen kestävyysnäkökulmista senioreiden hyvinvointi täytyy laittaa keskiöön ikärakenteen tuomien haasteiden edessä (Sainio & Koskinen, 2016). Suomessa ikäpolitiikan suuntaviivoina ovat olleet ikäihmisten kotona asumisen edistäminen ja pitkäaikaisen

laitoshuollon vähentäminen (Noro & Alastalo, 2014, 19). Sosiaalisella toiminnalla voidaan merkittävästi vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin, joka osaltaan edistää yksilöiden toimintakykyä ja on ennaltaehkäisyn näkökulmasta tärkeässä asemassa.



KUVIO 4. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuudet erityisvastuualueille (ERVA) (Murto ym., 2017)

Suomessa väestön toimintakyky on kehittynyt viime vuosikymmenten aikana. Se, että jatkuuko suunta samanlaisena, riippuu pitkälti siitä, onnistutaanko luomaan edellytyksiä myönteiselle kehitykselle. Tärkeää on ennaltaehkäisevä ote ja ikäihmisten osallistaminen. Toimintakyky rakentuu aiemmille elämänvaiheille, joten ennakointi on erityisen tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitoa. Yhä suurempi osa iäkkäistä pystyy osallistumaan monenlaiseen toimintaan, joka mahdollistaa sosiaalisen aspektin senioreille. (Sainio & Koskinen, 2016.) ”Ehkäisevä terveydenhuolto on kustannustehokasta ja erittäin vaikuttavaa. Sen nouseminen seuraavan kymmenen vuoden aikana painopistealueeksi on odotettavissa.” (Lähtenmäki ym. 2017, 85.)

2.5 Ikäihmisten kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, jotka järjestetään asiakkaan kotona. Perinteisesti kotihoidon työntekijät menevät fyysisesti tapaamaan asiakkaita, joten liikkumiseen käytetty aika on merkittävä osa työaikaa. Ajatuksena kotihoidossa on tukea ikäihmisten laadukasta kotona asumista. Palvelun sisällöt rakennetaan asiakkaan omista lähtökohdista ja tarkoituksena on tukea hyvinvointia ennaltaehkäisevästi. Onnistuneeseen kotihoitoon tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä, jotta ikäihmisen itsenäistä asumista voidaan tukea monipuolisesti. Palvelut kuuluvat kuntien järjestettäväksi lakisääteisesti, mutta palveluntuottajina voivat olla myös yksityiset yritykset tai muut organisaatiot. (Paljärvi, 2012, 19–24.) Kotihoidon asiakkaat ovat siis henkilöitä, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti kotona, vaan tarvitsevat ulkopuolista tukea tähän. Kotihoidon ulkopuolella on myös tukipalveluita, joiden käyttäjät eivät ole kotihoidon asiakkaita, vaan hyödyntävät näitä palveluita muilla tavoilla.

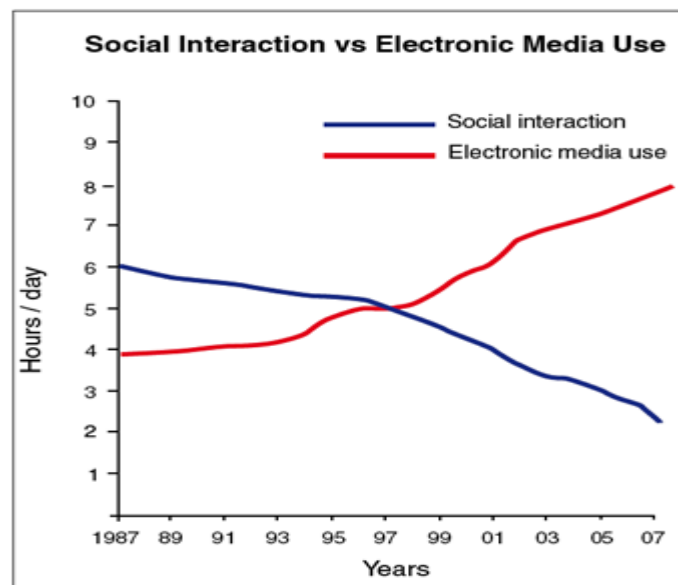
75 vuotta täyttäneistä suomalaisista 11,3 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita vuonna 2016. Samana vuonna kotihoidon asiakkaita Suomessa oli noin 73 500. 2000-luvulla kotihoidossa niiden asiakkaiden määrä, joiden luona käydään yli 60 kertaa kuukaudessa, on kasvanut. Esimerkiksi vuosien 2010 ja 2016 välillä tuo määrä on noussut kahdeksan prosenttiyksikköä. Prosentuaalisesti ne asiakkaat, joiden luona käydään enemmän kuin 60 kertaa kuukaudessa vastaavat noin kolmasosaa asiakasrakenteesta. Taas reilua kolmannesta edustavat ne, joiden luokse tehtiin 1-9 kotihoidon käyntiä kuukaudessa. (THL, 2017.) Palveluita tuotetaan siis yhä useammin ikäihmisten kotona, mikä tarkoittaa sitä, että palveluntarjoaja tulee asiakkaan luo, ei toisinpäin.

Kotihoidon merkityksen kasvun suurimpana tekijänä on väestön ikääntyminen. Toisaalta muutokset toiveissa ja ajattelussa ovat vaikuttaneet kotihoidon suosion kasvuun. Merkittävä osa ikäihmisistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Tämä ei ole ainoastaan Suomessa tapahtuva kehityssuunta, vaan tämä muutos on nähtävissä ympäri maailmaa. (Paljärvi, 2012, 13–15.) Taloudelliset tekijät ja asiakkaiden tarpeet yhdistettynä teknologian tuomiin mahdollisuuksiin, tekevät kotihoidon kentästä erittäin mielenkiintoisen kokonaisuuden tulevaisuutta tarkastellessa. Todennäköisesti kotihoidon rooli osana

ikäihmisten tarvitsemia palveluita nousee tulevaisuudessa, koska tarve tähän näyttää nousevan niin käyttäjän kuin palvelunjärjestäjän puolelta.

2.6 Sosiaalinen teknologia kotihoidossa

Ikääntyminen on yksi suurista megatrendeistä, johon useat yhteiskunnat pyrkivät parhaillaan löytämään kestäviä ratkaisuja. Yhtenä vaihtoehtona sen tuomiin haasteisiin on nähty teknologian tuomat mahdollisuudet, jotka ovat viime vuosina tulleet yhä useampien ihmisten käyttöön. Teknologia voi lisätä tehokkuutta, säästöjä ja saavutettavuutta, jotka ovat osittain niitä haasteita, joita väestön ikääntyminen kasvattaa. Teknologiasta tulee jatkossa yhä merkittävämpi osa ihmisten arkea ja uudet teknologiat mahdollistavat esimerkiksi uudenlaisia seurantalaitteita. Yhteistyö teknologian ja ihmisen välillä syvenee sekä kehittyy uusille elämän osa-alueille. (Hartikainen & Nissinen, 2015.) Omasta terveydestä ollaan kasvavissa määrin kiinnostuneita ja yhä useammalla ihmisellä on nykyisin esimerkiksi rannekellossa monia ominaisuuksia, joilla voi mitata omia elintoimintojaan. Toisaalta sosiaalinen toiminta on siirtynyt monilta osin elektroniseksi, eli esimerkiksi viestitään teknologian avulla. Tätä kehitystä kuvaa oivallisesti alla oleva kuvio 5, jossa kuvataan sosiaalisen kanssakäymisen määrää suhteessa elektronisen median käyttöön.



KUVIO 5. Sosiaalinen vuorovaikutus ja elektronisen median käyttö (Sigman, 2009, 15)

Euroopan Unionissa tapahtuva nopea ikääntyminen lisää haasteita tekniikan ja teknologian kentille. Terveysthuollon teknologia on isossa roolissa aktiivisessa ja terveellisessä ikääntymisessä, mutta sen lisäksi täytyy keskittyä muun muassa sosiaalisiin innovaatioihin. (Suchecka & Urbaniak, 2016, 161.) Euroopan komissio on esimerkiksi luonut pilottihankkeen nimeltä The European Innovation Partnership in Active and Healthy Ageing (EIP on AHA). Sen avulla pyritään luomaan uusia innovaatioita terveellisen ja aktiivisen ikääntymisen ympäriltä. (Euroopan komissio, 2016.) Sosiaalisen kanssakäymisen laskiessa ja elektronisen median käytön lisääntyessä (ks. kuvio 5) on pohdittava, missä kanavissa ikäihmisiä kohdataan. Tämä ei tarkoita poistumista vanhoista tavoista toimia, vaan ennen kaikkea niiden rinnalle tulevia uusia tapoja, joilla voidaan tukea senioreiden sosiaalista toimintaa.

Terveysthuoltoon tarvitaan innovatiivisia ratkaisuja, joilla voidaan vaikuttaa palveluiden toimittamiseen, teknologiaan ja liiketoimintamalleihin (Herzlinger, 2006). Ajatus vanhuudesta muuttuu ajan myötä ja ikäihmiset ovat vuosi vuodelta taitavampia hyödyntämään teknologiaa. He ovat kouluttautuneita ja pystyvät sisäistämään uusia asioita läpi elämän. Ikäihmisten näkökulmasta ongelmana on tieto teknologian mahdollisuuksista. Heitä tulisi tukea ja informoida, jotta teknologiaa voitaisiin hyödyntää. Ihmiset ovat tottuneet siihen, että erilaisia palveluita on saatavilla, joten perusta uusille mahdollisuuksille on jo olemassa. Ikäihmiset ovat aktiivisia toimijoita yhteiskunnassa ja muodostavat tärkeän osan siitä. He toimivat monipuolisesti erilaisissa yhteisöissä ja haluavat kiinnittää huomiota hyvinvointiinsa. Ikäihmiset ovat merkittävä osa yhteisöllistä ja taloudellista toimintaa sekä teknologian näkökulmasta tulevaisuuden hyötyjiä. (Päivärinta, 2015.)

Teknologia tulee nopeasti muuttamaan palveluiden luonnetta ja palveluntarjoajien sekä asiakkaiden välisiä suhteita. On ennustettu, että vuoteen 2025 mennessä teknologia on sulautunut useisiin palvelukokemuksiin, kuten esimerkiksi ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Teknologioilla, joilla voidaan osallistaa ihmisiä mielekkäisiin sosiaalisiin kohtaamisiin ja kehittää pitkäkestoisia ihmissuhteita, on huomattavia mahdollisuuksia asiakaskokemusten rakentamiselle. Kehitys ihmisten ja sosiaalisen robotiikan välillä osoittaa, että pian yhteistyö on vuorovaikutuksellista ja molempia puolia hyödyttävää. (Van Doorn ym., 2017.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiiri Eksoten toimitusjohtaja Pentti Itkonen on todennut, että: ”Sosiaali- ja terveystpalvelut mullistuvat jo lähitulevaisuudessa,

mutta syynä ei ole uusi sote-malli vaan digitalisaatio”. Tämän lisäksi muutoksessa veturina on tekoälyn kehittyminen, joka Itkosen mielestä yhdessä muiden tekijöiden kanssa tekee ikäihmisen kodista turvallisimman paikan asua. Tärkeintä on hänen mielestään keskittyä kuntouttavaan puoleen ja myös tässä etäratkaisuilla on merkittävä rooli. (Berndtson, 2017.)

Chopik (2016) on tutkimuksessaan osoittanut, että ikäihmisten sosiaalisen teknologian käyttö voidaan yhdistää korkeampaan itsearvioituun terveyteen, vähempiin kroonisiin sairauksiin, korkeampaan subjektiiviseen hyvinvointiin ja vähempiin masennuksen oireisiin. Sosiaalisen teknologian käyttö yhdistettiin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä vähentyneeseen yksinäisyyteen. Läheiset ihmissuhteet ovat merkittäviä tekijöitä fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin rakentajina ja teknologian avulla voidaan näitä lisätä onnistuneesti. Suuri osa ikäihmisistä käyttää teknologiaa ylläpitääkseen sosiaalisia verkostojaan ja helpottaakseen elämäänsä. (Chopik, 2016.)

Kotihoidossa kotikäyntejä on mahdollista korvata virtuaalisilla kotikäynneillä, jotka tarkoittavat etänä tehtäviä asiakaskäyntejä. Näiden käyntien aikana voidaan suorittaa monia samoja toimenpiteitä kuin paikan päältä, mutta se tehdään sähköisesti kuvan välityksellä. Vuonovirta ym. (2009) ovat tutkimuksessaan todenneet teknologian avulla tehdyn etäterveydenhuollon olevan hyödyllistä niin asiakkaille, työntekijöille kuin yhteiskunnalle. Sen avulla on pystytty nostamaan hoidon laatua ja palvelujen saavutettavuutta sekä vähentämään matkustamisen tarvetta. (Vuongvirta ym., 2009.)

Barlow, Bayer ja Curry (2006) argumentoivat, että teknologia mahdollistaa virtuaalikäynnit etäterveydenhuollossa, mutta toimivan palvelun loppuun saattaminen kaatuu usein haasteisiin kehittämisen ja toimittamisen kanssa (Barlow ym., 2006). Teknologia tulee todennäköisesti muuttamaan kotihoidon ja koko terveydenhuollon toimialaa tulevaisuudessa. Sen tuomia hyötyjä terveydenhuoltoon on tutkittu monesta eri näkökulmasta, joista seuraavaksi niistä muutama. Esimerkiksi on todettu, että teknologian avulla on voitu parantaa päätöksentekoa (Rahimpour, Lovell, Celler & McCormick, 2008), keskittyä ennakkoivaan hoitoon (Hui & Woo, 2002), olla riippumattomia paikasta (Vuongvirta ym., 2009), päästä nopeammin hoitoon (Demiris, Speedie & Finkelstein, 2001), lisätä informaatiota (Hjelm, 2005) ja vuorovaikutusta (Hopp ym., 2006). Teknologian hyödyntämisen on esitetty aiheuttavan myös kielteisiä vaikutuksia, kuten

teknologiariippuvuutta (Stanberry, 2000) ja terveystalvvelujen heikentymistä (Hopp ym., 2006). Ikäihmiset käyttäjäryhmänä voivat olla haavoittuvaisempia teknologian tuomiin kielteisiin vaikutuksiin, mikä tulee huomioida lainsäädännössä ja palveluita suunnitellessa.

Teknologian tuomia myönteisiä vaikutuksia näyttää olevan enemmän kuin haitallisia. Ikäihmiset kokevat etänä tapahtuvan hoidon myönteisenä mahdollisuutena, vaikka sitä ei aina haluttaisi lähteä kokeilemaan (Rahimpour, Lovell, Celler & McCormick, 2008; Lai, Chung, Leung, Wong & Mak, 2010). Tutkimuksessa, jossa vertailtiin kahden eri ihmisryhmän kokemuksia videon välityksellä tapahtuvan hoitajan ja potilaan välisestä kanssakäymisestä, niiden kokemukset olivat myönteisempiä, jotka pääsivät käytännössä kokeilemaan toimintoja. (Demiris, Speedie & Finkelstein, 2001). Tutkimukset osoittavat teknologian laajat mahdollisuudet ja paljastavat sitä kohtaan olevia ennakko-oletuksia. Ikäihminen on tärkeä saada kokeilemaan teknologiaa, jotta hän voisi hyväksyä sen tarjoamat mahdollisuudet. Käyttäjälähtöisyys nousee merkittävään asemaan, jotta teknologian tuomat edut voidaan käytännössä kokea. Uudet teknologiat rakennetaan usein muiden kuin ikäihmisten tarpeisiin, jolloin myös käytettävyys ja saavutettavuus voivat kärsiä. Tässä on tärkeää, että käyttäjäryhmä on itse mukana suunnittelemassa teknologiaa. (Morrison & Barnett, 2010.) Asiakasryhmä voi olla kuitenkin haastava, koska he eivät ole välttämättä tottuneet käyttämään teknologiaa, mutta heidän osallistaminen kehitystyöhön on olennainen osa toimivia ratkaisuja.

2.7 Sosiaaliset verkostot ja verkkoyhteisöt

Verkostoista ja sosiaalisista suhteista puhuttaessa käytetään sosiaalisen pääoman termiä. Ajatuksena tässä on, että verkostoissa ihmiset lisäävät omaa hyvinvointiaan yhteisön kautta. Usein niissä syntyy tiettyjä sääntöjä ja luottamusta, joiden kautta ollaan vuorovaikutuksessa, saavutetaan yksilöllisiä pyrkimyksiä sekä lisätään verkoston hyvinvointia. (Eriksson, 2015.) Yksilöt voivat lisätä sosiaalista pääomaa liittymällä erilaisiin verkostoihin ja näin olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Näiden kautta ihminen voi saada sosiaalista tukea, josta hän hyötyy yksilöllisellä tasolla. Sosiaaliset verkostot nähdään usein muodostuvan yksilön läheisistä ihmisistä (Jyväskylän yliopisto, 2017).

”Verkosto koostuu joukosta toimijoita eli solmuja (nodes), jotka yhdistyvät toisiinsa suhteiden (relations) kautta. Solmuja voivat olla esimerkiksi ihmiset, yritykset tai valtiot. Suhteet puolestaan voivat perustua esimerkiksi rooleihin (ystävä, sukulainen, yhtiökumppani), vuorovaikutukseen (keskustelu, riidat), yhteenkuuluvuuteen (jäsenyys samassa yhdistyksessä) tai vaikkapa aineellisten voimavarojen vaihtoon (ostaminen).”
(Jyväskylän yliopisto, 2017)

Olosuhteissa, joissa sosiaalisen eristäytyneisyyden on todettu aiheuttavan korkeampia kuolleisuuslukuja ja monia muita hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavia tekijöitä, vahvojen sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen voi olla erityisen tärkeää ikäihmisten terveyden kannalta (ks. Berkman & Syme, 1979; Berkman, 1995; Golden ym., 2009; Kuo & Tsai, 1986). Resurssien rajallisuuden vuoksi pyritään yhä enemmän siihen, että ikäihmiset voisivat asua mieluummin kotonaan kuin esimerkiksi laitoshoidossa. Samalla pyrkimyksenä on ollut kehittää senioreiden asuntoja teknologian avulla, jotta heidän elämänlaatuaan voitaisiin parantaa. Varjopuolena tässä kuitenkin on se, että kotona asuminen kasvattaa riskiä sosiaaliseen eristäytymiseen. Sosiaalisen median ollessa läsnä kaikkialla, on sen avulla mahdollista luoda laadukasta sosiaalista toimintaa ikäihmisille siellä missä he ovatkin. (Sundar, Oeldorf-Hirsch, Nussbaum & Behr, 2011, 2288.) Erityisesti iäkkäillä ihmisillä sosiaalisen tuen saatavuuden puutteen on todettu olevan yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen (Blazer, 1982; Hanson, Isacsson, Janzon & Lindell, 1989; Seeman, Kaplan, Knudsen, Cohen & Guralnik, 1987).

Yhtenä vaihtoehtona sosiaalisille haasteille voisivat olla sosiaaliset verkkoyhteisöisivut (social network sites). Boyd ja Ellison (2007) ovat määritelleet ne niin, että yksilöt voivat luoda profiilin verkostojen sisällä, luoda listan muista käyttäjistä, joiden kanssa he haluavat olla yhteydessä sekä tarkastella heidän omiaan ja muiden yhteyksistä muodostuvia listoja. Näiden yhteyksien luonne ja määritelmät saattavat vaihdella tapauskohtaisesti. (Boyd & Ellison, 2007, 211.) Esimerkiksi tämän tutkimuksen kohderyhmänä olevat ikäihmiset ovat huolestuneita yksityisyydestään ja turvallisesta internetin käytöstä (Join-In project, 2014), joten on erityisen tärkeää huomioida mitä jaetaan ja kenellekin. Sivustot eivät ole vain uusien ihmisten tapaamista varten, vaan ennen kaikkea jo vanhoja tuttavuuksia varten. Usein sivustoille kirjautuessa käyttäjää pyydetään täyttämään tietoja itsestään, jolloin profiili luodaan näiden vastauksien pohjalta. Tyypillisesti näitä tietoja ovat ikä, sijainti ja

kiinnostuksen kohteet. (boyd & Ellison, 2007, 213.) Käyttäjätietojen pohjalta senioreille voidaan esimerkiksi kohdistaa heitä kiinnostavia palveluita, informaatiota ja kehittää käyttäjäkokemusta.

Näillä sivustoilla on usein mahdollista olla yhteydessä toisiin käyttäjiin ja tämän lisäksi kommentoida asioita niin, että muutkin käyttäjät voivat tämän toiminnan nähdä. Rakenteiltaan ja toiminnoiltaan eri sivustot vaihtelevat paljon. Monet sivustot keskittyvät esimerkiksi tietyn alueen ihmisiin, kieliryhmiin tai johonkin muuhun segmenttiin. (boyd & Ellison, 2007, 214.) Ikäihmiset kokevat usein teknologisia haasteita ja epävarmuutta esimerkiksi internetin käyttöön liittyen. Heille suunnatuilla sivustoilla ja palveluilla on mahdollista ottaa paremmin huomioon heitä koskevat erityistarpeet (Join-In project, 2014.) Tätä kautta on mahdollista nostaa asiakastytyvääisyyttä ja ylipäättään saada senioreita mukaan sosiaaliseen toimintaan.

Sundarin ym. (2011) mukaan neljä merkittävintä syytä sille, miksi ikäihmiset eivät liity sosiaalisiin verkkoyhteisöihin, ovat kiinnostuksen puute, sisäänpääsyn haastavuus, taitojen puute ja yksityisyyteen liittyvät huolenaiheet. Toisaalta suurin osa senioreista ei ollut kiinnostunut liittymään yhteisöihin, koska he eivät kokeneet tarvetta sille tai eivät olleet kiinnostuneita siitä. Kysyttäessä ikäihmisiltä, mikä saisi heidät liittymään alustalle, yli puolet vastaajista kertoi, että ei mikään. Toisaalta osa vastaajista kertoi paremman teknologiatietoisuuden sekä perheen ja läheisten vaikuttavan yhteisöön liittymiseen. Tutkimukseen vastaajista ne, jotka käyttivät Facebook -yhteisöä, olivat nuorempia senioreita ja käyttivät merkittävästi enemmän aikaa netissä kuin ne, jotka eivät olleet yhteisössä. (Sundar ym., 2011, 2290.) Voidaankin kysyä, että mikäli sosiaalinen verkkoyhteisö luodaan juuri senioreille, vaikuttaako se kiinnostukseen? Kuten tutkimuksessa (Sundar ym., 2011) todettiin, nuoremman polven senioreiden internetin käyttö on yleisempää kuin vanhempien. Tulisiko yhteisön palvella ensisijaisesti siis niiden ikäihmisten tarpeita, jotka kokevat saavansa hyötyä siitä? Toisaalta vuosi vuodelta ikäihmiset ovat tottuneempia sosiaalisen median ja teknologian käyttäjiä, joten se voi jo itsessään mahdollistaa uudenlaisia palveluita tulevaisuudessa.

2.8 Join-In projekti

Join-In projektin tarkoituksena on ollut löytää vastauksia ikääntymisen ja sosiaalisen eristäytymisen tuomiin haasteisiin, jotka ovat osoittautuneet suurimmiksi haasteiksi ikäihmisten kohdalla (Join-In project, 2014). Euroopassa ikäihmiset asuvat usein yksin, esimerkiksi Suomessa vuonna 2014 yli 65-vuotiaista 36 prosenttia kuului tähän ryhmään (Nikander & Pietiläinen, 2015). Sosiaalipalvelut pyrkivät taltuttamaan yksinäisyyttä, mutta useinkaan ne eivät tavoita niitä, joilla on suurin tarve näille palveluille (Join-In project, 2014). Tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisten suhteiden puute lisää esimerkiksi herkkyyttä infarkteille ja alttiutta Alzheimerin taudille (Sorkin, Rook & Lu, 2002; Tomaka, Thompson & Palacios, 2006). Samalla yksinäisyys johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja kuntoilun vähenemiseen, jotka osaltaan vaikuttavat parantumisen heikkenemiseen ja ikääntymisen nopeutumiseen. Join-In projektin tarkoituksena on ollut vähentää yksinäisyyttä tarjoamalla senioreille teknologisia mahdollisuuksia osallistua sosiaaliseen toimintaan. (Join-In project, 2014.)

Sosiaalisten verkostojen avulla voidaan tuoda ihmisiä yhteen ja saada tai antaa tukea läheisille ihmisille. Tämä auttaa ikäihmisiä ylläpitämään kuntoa ja keskittyy näin ollen ennaltaehkäisyyn. Toisaalta projektin tavoitteena on ollut myös tarjota palveluja laajalle joukolle senioreita keskittymällä mataliin kustannuksiin, jotta kaikilla on mahdollisuus osallistua toimintaan. Projektissa ikäihmisille luotiin muun muassa erilaisia pelejä ja keskusteluväyliä. Luotu portaali kehitettiin asiakastarpeiden pohjalta ja yhdessä käyttäjien kanssa. Käyttäjryhmiä oli neljästä maasta Saksasta, Norjasta, Unkarista ja Irlannista. Tärkeimpinä asioina ikäihmiset pitivät kykyä osallistua sosiaaliseen elämään ja yhteydenpitoa toisiin ihmisiin. Käyttäjien mukaan elämänlaatu laskee, kun kommunikaatio ja päivittäisten asioiden jakaminen eivät ole enää mahdollista. Kotona asuminen ja pärjääminen ovat ikäihmisille tärkeitä asioita. Suurin osa senioreista koki elämänlaadun laskevan silloin, kun liikkuminen rajoitti heidän sosiaalisuuttaan. (Join-In project, 2014.)

Tärkein kohderyhmä projektissa oli 70-85 vuotiaat eläköityneet ihmiset, jotka olivat kiinnostuneita oppimaan ja käyttämään internetialustaa sosiaaliseen toimintaan sekä oppimiseen. He asuivat kotona tai olivat sosiaalisesti eristäytyneitä, joilla oli vähän sosiaalisia kontakteja ja aktiviteetteja. Tämän lisäksi he täyttivät minimiterveysvaatimukset,

jotta he pystyivät käyttämään palvelua. Kohderyhmän erityisvaatimukset tuleekin huomioida palvelua suunnitellessa. Ikäihmiset haluavat samoja tuotteita ja palveluita kuin nuoremmatkin tai vähintäänkin, että ne ovat samansuuntaisia. Samalla tulee huomioida käyttäjäryhmän tarpeet, joita ovat esimerkiksi käyttäjäystävällinen ulkoasu. Toiseksi ikäihmiset suosivat tapaa, jolla he ovat tottuneet tekemään asioita, mutta käyttäen uusia keinoja tähän. Kolmanneksi tuotteen tai palvelun hyöty asiakkaalle tulee ilmaista selkeästi, jotta ilmaistu ja koettu hyöty ovat samassa suhteessa. (Join-In project, 2014.)

Senioreista koostuvan loppukäyttäjärühmän lisäksi tulisi huomioida toinen käyttäjäryhmä, joka muodostuu avainkumppaneista, joita ovat esimerkiksi hyväntekeväisyysjärjestöt, hoivakodit, läheiset, hoitajat ja erilaiset hoitoon keskittyvät organisaatiot. Nämä eivät ole todellisia loppukäyttäjiä, mutta ne voivat hyötyä palveluista. Esimerkiksi hoivaorganisaatiot hyötyvät alustan palvelusta, koska se antaa heille mahdollisuuden vähentää kasvokkain tapahtuvaa hoitoa, jolloin tämä organisaatio voi käyttää henkilöresursseja toisiin tarkoituksiin. Omaiset voivat olla myös yhteydessä ikäihmisiin alustan kautta, jolloin molemmat osapuolet voivat pienin resurssein tuntea turvallisuutta. Tämän kaltaisia edullisia ja vähän ihmisresursseja vaativia palveluita tarvitaan kasvavissa määrin Euroopan unionin maissa ikääntymisen tuomista haasteista johtuen. (Join-In project, 2014.) Palveluja laajennettaessa voidaan esimerkiksi omaisille luoda kanava, jonka kautta he voivat tilata palveluja senioreille. Informaation ollessa hajaantunutta ja vaikeasti saatavilla olevaa (Join-In project, 2014), voisi palvelu hyödyttää ikäihmisiä ja heidän omaisiaan. Tilanteessa, jossa samasta paikasta löytyisi niin informaatio kuin palveluntarjoajat, toisi alusta asiakkaille uutta arvoa. Toisaalta läheiset voisivat käyttää alustaa, jos ikäihminen ei tähän itse pysty, mikä mahdollistaisi yhteistyön eri palveluntarjoajien kanssa ikäihmisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Erilaisissa yhteisöissä, kuten esimerkiksi kaupungeissa, alusta voisi yhdistää alueen ikäihmiset. Seurakunnat ja kaupungit voisivat käyttää alustaa tarjotakseen heille aktiviteetteja ja osallistaakseen heitä yhteisölliseen toimintaan. Kolmas käyttäjäryhmä voisi olla julkisen sektorin terveydenhuolto, joka on todennäköisesti kiinnostunut löytämään tehokkaita tapoja järjestää palveluita. Näiden asioiden lisäksi alusta tarjoaa paikan mainostaa tätä käyttäjäryhmää koskevia tuotteita ja palveluita, joka muodostaa myös yhden ansaintamallin. (Join-In project, 2014.)

Alustalle liittyminen voi olla haastavaa osalle ikäihmisistä, johtuen teknologisista esteistä, kuten valmiuksista käyttää tietokonetta ja internetiä. Projektissa ilmeni, että ikäihmiset ovat kiinnostuneita teknologiasta, mutta toisaalta se koetaan pelottavana. Tämä täytyykin huomioida palveluita rakentaessa, ja luoda ikäihmisille mahdollisimman selkeitä ja käytettävyydeltään hyviä palveluita. Toiseksi palvelun on hyvä sisältää koulutusta ja teknistä tukea. (Join-In project, 2014.)

Informaatiotulvan ja sosiaalisen eristäytymisen ongelmat ratkaistiin projektissa tarjoamalla palvelua seniorikeskuksille. Monet terveydenhuoltoalan ammattilaiset työskentelevät yksinäisten vanhusten kanssa, joten myös heille olisi tärkeää tuoda tietoa palvelusta, joka voi helpottaa yksilöiden kokemaa sosiaalista eristyneisyyttä. Projektin edetessä koettiin ongelmalliseksi senioreiden heterogeenisuus. Palvelun sisältö oli melko suppea, joten portaalia kehitettäessä on tärkeää luoda erilaisia palveluita erilaisille ihmisille. (Join-In project, 2014.) Mikäli alusta rakentuisi laajasta joukosta erilaisia palveluntarjoajia, julkisia toimijoita ja sisältöjä, kohdistuisi palvelutarjonta monipuolisesti ikäihmisiin. Vakuuttaakseen ja sitouttaakseen käyttäjät, on alustan oltava myös hoitohenkilökunnan ja senioreiden läheisten mielestä hyödyllinen, koska molemmilla ryhmillä voi olla vaikutusvaltaa ikäihmisiin. Pienen toimijan on haastavaa aloittaa tällaista projektia yksin. Kumppaniksi olisi tärkeää saada toimijoita, jotka voivat osoittaa palvelun luotettavuuden ja läpinäkyvyyden. Se voi olla niin terveydenhuollon, julkisen sektorin kuin yksityisen sektorin organisaatio, joka pystyy luomaan lisäarvoa asiakkailleen palvelun kautta. Projektissa luodun sosiaalisen portaalin kautta voidaan vähentää senioreiden sosiaalista eristäytymistä ja tietokonetaitojen kehittyessä myös elämänlaadun huomattiin lisääntyvän. (Join-In project, 2014.)

Projektissa luodun mallin mukaan palvelun tulisi tarjota liiketoiminta-alusta, jossa potentiaalisille asiakkaille tarjotaan erilaisia tuotteita ja palveluita. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset laitteet, seminaarit, oppimismateriaalit, videopuhelut ja sisällön luominen sosiaalisessa portaalissa. Join-In projektissa luodulla alustalla kaupalliset yhteistyökumppanit tarjoavat palveluita loppukäyttäjille, yritysasiakkaille ja ikäihmisten hoitoon keskittyville organisaatioille. (Join-In project, 2014.) Projektin tulokset haluttiin esittää tässä tutkimuksessa, koska sieltä nousi esiin monia samoja huomioita kuin muusta kirjallisuudesta ja se tukee tämän tutkimuksen tarkoitusta.

2.9 Asiakassegmentointi

Kuten aiemmin on käynyt ilmi, ikäihmiset muodostavat hyvin heterogeenisen joukon, jota ei voida ajatella vain yhtenä isona ryhmänä (Sonkin ym., 1999; Tyynelä, 2007). Liiketoiminnan kannalta voi olla kuitenkin yksiselitteisempää keskittyä tiettyyn asiakasryhmään, jotta toiminnan rajaaminen on mahdollista. Asiakassegmentointi perustuu ajatukseen, että asiakkaat jaotellaan erilaisiin ryhmiin. Tämä voi perustua esimerkiksi demografisiin, maantieteellisiin, psykologisiin ja käyttäytymiseen liittyvien eroavaisuuksien pohjalle. Esimerkiksi voidaan segmentoitua säännöllistä kotihoitoa tarvitseviin ihmisiin, jotka ovat yksinäisiä ja kokevat olonsa turvattomiksi. Näiden tietojen pohjalta palveluja ja tuotteita voidaan lähteä kohdentamaan tietylle asiakasryhmälle. Segmentointi mahdollistaa palvelun tehokkaan kohdentamisen tietylle ryhmälle ja mahdollisuuden rajat ylittävään myyntiin sekä myynnin kasvattamiseen. Personoitu markkinointi rakentuu asiakastarpeiden ympärille ja tarpeita voidaan ymmärtää paremmin, kun tunnetaan asiakassegmentti. Tätä kautta voidaan lisätä myyntiä, parantaa asiakaspalvelua, tukea asiakasuskollisuutta ja säilyttää asiakassuhteita. (Melnic, 2017, 52.)

Määritellyn asiakassegmentin tarpeita on yksinkertaisempaa ymmärtää, koska ei tarvitse keskittyä suureen asiakasmassaan, jossa tarpeet hajaantuvat. Uusien tuotteiden ja palvelujen kehittäminen tietyn asiakasryhmän kautta kasvattaa onnistuneiden osumien mahdollisuutta, koska tiedetään millaisia tarpeita ja toiveita asiakkailla on. (Melnic, 2017, 53.) Asiakastarpeiden ymmärtämiseksi onkin tärkeää segmentoitua tiettyyn asiakasryhmään. Näin rajalliset resurssit voidaan kohdentaa sinne, missä on mahdollista saavuttaa halutut tavoitteet (Heliskoski, 2016).



KUVIO 6. Kotihoidon tilaaja



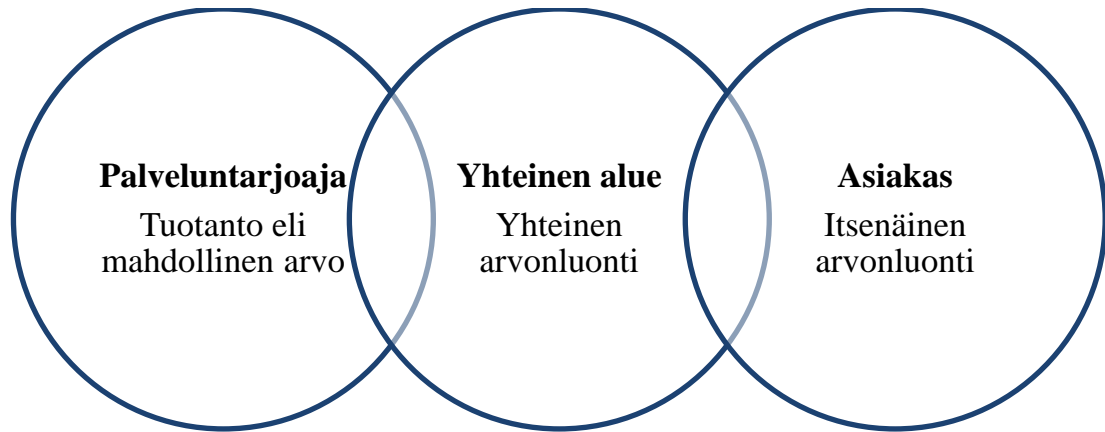
KUVIO 7. Kotihoidon käyttäjä

Yllä olevat kuviot 6 ja 7 selkeyttävät tämän tutkimuksen taustalla vaikuttavaa asiakassegmentointia. Niiden tarkoituksena on hahmottaa niitä päätekijöitä, jotka nousevat aiemmasta kirjallisuudesta. Niissä on määritelty tilaaja ja käyttäjä, jotka edustavat niitä tarpeita ja ominaisuuksia, joihin tämä tutkielma pyrkii tuomaan vastauksia sosiaalisen teknologian näkökulmasta. Ensinnäkin tilaaja eli kunnat ja kaupungit pyrkivät löytämään tehokkaita ratkaisuja, joita on mahdollista järjestää alhaisilla resursseilla. Ikäihmisten määrän noustessa olisi keskityttävä siihen, että he pysyisivät mahdollisimman pitkään kotona hyvinvoivina, jolloin ennaltaehkäisy olisi merkittävässä roolissa. Toiseksi käyttäjät tarvitsevat palveluita kotiin, koska heidän kyky pärjätä itsenäisesti voi olla alentunut. Tämän lisäksi yhtälöön on löydettävä ratkaisuja, joilla kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksiin voidaan vaikuttaa.

2.10 Arvonluominen ja palvelumuotoilu

Arvonluonti perustuu hyvinvoinnin kokemiseen, kun ihminen tuntee saavansa palvelusta jotain myönteistä, hänen hyvinvointinsa kasvaa tämän johdosta. Keskipisteessä on siis hyvinvoinnin tuottaminen palveluiden kautta. Arvoa voidaan luoda yhdessä asiakkaan kanssa (co-creation) ja toisaalta asiakas voi luoda itse arvoa käyttäessään palvelua. Palveluntarjoaja toimii tässä yhtälössä fasilitaattorina rakentaen mahdollisuuden asiakkaalle luoda arvoa. (Grönroos & Voima, 2013.) Verkostojen maailmassa erilaisia alustoja käytetään hyväksi

arvonluonnissa. Niissä hyödynnetään sidosryhmien resursseja ja luodaan yhdessä arvoa asiakkaalle. (Shaughnessy, 2014, 17–18.)



KUVIO 8. Arvonluominen mukaillen Grönroos ja Voima (2013, 141.)

Kuviossa 8 vasemmalla palveluntarjoaja tuottaa niitä resursseja, joita käytetään asiakkaan arvonluonnissa. Keskellä asiakas on mukana vuorovaikutuksellisessa arvonluonnissa eli arvoa tuotetaan yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Oikealla asiakas on itsenäinen arvonluoja ilman suoraa vuorovaikutusta, jossa tarjoaja toimii vain mahdollistajana. Kokonaisuudesta on tärkeää ymmärtää, että kahdessa oikean puoleisessa osiossa voidaan luoda todellista arvoa ja vasemman puoleisessa mahdollisuuksia tälle. On siis hyvä huomioida, että ilman asiakasta mitään arvoa ei voida käytännössä luoda ja toisaalta mitä enemmän asiakkaan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa, sitä enemmän voidaan arvoa luoda yhdessä. Toisaalta itsenäisessä arvonluonnissa asiakas ja tuottaja eivät tarvitse toistensa jatkuvaa läsnäoloa, vaan asiakas voi luoda itselleen arvoa. (Grönroos & Voima, 2013.)

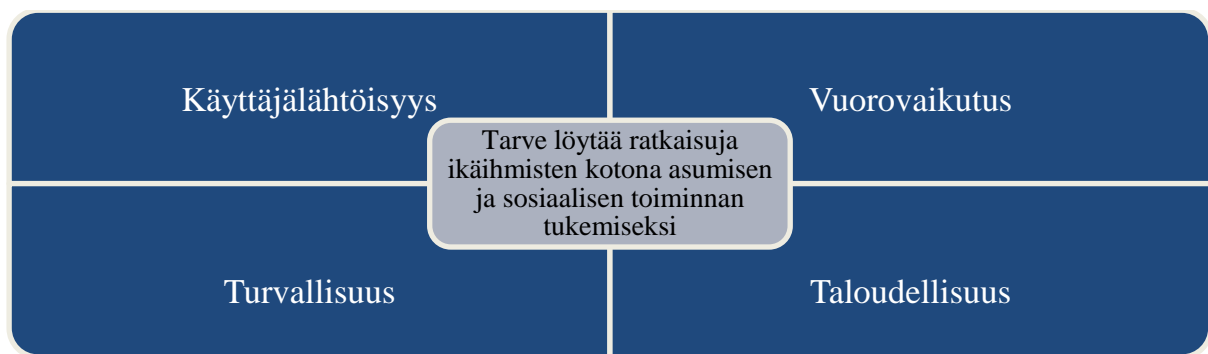
Suomessa on pitkään ajateltu, että teknologiaan painottuva innovaatiotoiminta on riittävää. Kuitenkin, jos halutaan tuottaa arvoa ja menestyvää liiketoimintaa, se ei välttämättä riitä. Teknologian rinnalle on luotava sisältöjä, jotka tuottavat asiakkaille uudenlaista arvoa. Palvelumuotoilu perustuu käyttäjälähtöiseen ajatteluun ja palvelujen kehittämiseen. Keskiössä on käyttäjätieto ja sen hyödyntäminen, joka tarkoittaa esimerkiksi asiakaspalautetta. Asiakas ei ole enää yksinkertaisesti vastaanottajana, vaan enemmänkin

käyttäjänä, jolla on mahdollisuuksia vaikuttaa muotoiluun. Palvelumuotoilu nähdään tekijänä, joka lisää organisaation liiketaloudellista etua ja tuo asiakkaalle myös hyötyjä. Sen ajatellaan olevan myös merkittävänä tekijänä eri toimialojen murroksessa. (Miettinen, 2011, 9–16.)

2.11 Synteesi

Alla oleva kuvio 9 ilmentää aiemmasta kirjallisuudesta nousseita asioita, jotka vaikuttavat sosiaalisen teknologian hyödyntämiseen kotihoidon järjestämisessä. Kuvion keskiössä on tarve löytää ratkaisu ikääntyvän väestön tuomiin haasteisiin. Kirjallisuudesta nousee esille, että kotona asumisen ja sosiaalisen toiminnan tukemisella voidaan saavuttaa hyötyjä monella tasolla ja näin ollen vastata yksilöiden sekä yhteiskunnan haasteisiin. Nämä ratkaisut näyttävät rakentuvan käyttäjälähtöisyyden, vuorovaikutuksen, turvallisuuden ja taloudellisuuden ympärille. Kuviossa 9 esitetyt asiat olisi tärkeää huomioida ikäihmisten palveluissa, joissa hyödynnetään sosiaalista teknologiaa ja ennen kaikkea löytää tasapaino näiden väliltä, jotta toiminta olisi vaikuttavaa.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten tutkittava yritys on lähtenyt ratkomaan näitä haasteita ja miltä ilmiö näyttää kotihoidon näkökulmasta. Keskitytään siis sosiaalisen teknologian tarjoamiin mahdollisuuksiin osana kotihoidon palvelutarpeita. Aktiivisen ikääntymisen käsitteen kautta voidaan keskittyä teemoihin, jotka tukevat ikäihmisten hyvinvointia. Tarkoituksena on löytää tapoja, jotka ottaisivat ikäihmiset laajasti huomioon, olisivat helposti saavutettavissa ja tukisivat sosiaalista toimintaa. Tämän lisäksi niiden tulisi myös ottaa huomioon rajallisten resurssien ja tietoturvan tuomat haasteet.



KUVIO 9. Kirjallisuuskatsauksen synteesi

Yhteiskunnan ja yksilöiden tarpeet luovat paineita uudentilaisille palveluille ja toimintatavoille. Todennäköisesti teknologia on tässä merkittävässä roolissa, koska sen avulla on mahdollista saavuttaa monia myönteisiä asioita. Ihmiset luovat ja hyödyntävät teknologiaa, joka lisää mahdollisuuksia vastata ikääntymisen haasteisiin ja palvelutarpeiden muutoksiin. Kokonaisvaltaisuus voidaan nähdä yksilöllisellä tasolla, mutta myös yhteiskunnallisella tasolla niin, että hyvinvoivat ihmiset ovat pienempi kustannus myös kansantaloudellisesti, jolloin tästä hyötyy kokonaisvaltaisella tavalla niin yksilö, organisaatio kuin yhteiskunta. Ainoastaan tehokkuuteen keskittyminen ei tule ratkaisemaan näitä haasteita pitkällä aikavälillä, vaan siihen tarvitaan uudentilaisia tapoja toimia, jotka rakentuvat sosiaalisen teknologian ympärille ja keskittyvät ihmisten hyvinvointiin ennaltaehkäisevällä tavalla.

3 METODI

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksessa käytettävää tutkimusmetodia. Luvussa pohditaan tutkimuksen luonnetta ja käydään läpi aineiston keräämiseen liittyviä tapoja ja kohteita. Tutkimus on kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa aineistona on hyödynnetty puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja tutkittavaan yritykseen liittyviä dokumentteja. Luvun lopussa pohditaan teorian ja empirian vuoropuhelua systemaattisen yhdistelyn kautta. Viimeisenä tarkastellaan tutkimuksen analysointia ja tulosten selittämistä.

3.1 Tutkimuksen metodin valinta

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Se rakentuu moninaisista osista, jotka vaikuttavat toisiinsa yhtä aikaa. Pyrkimyksenä on kuvata asioiden erilaisia suhteita ja ymmärtää näitä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee myös huomioda se, että sitä ei voida toteuttaa täysin objektiivisesti, koska tutkija ja saavutettu tieto ovat saumattomasti yhteydessä toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009.) Tutkimuksen objektiivisuus taataan tutkimuksen luotettavuuspohdintojen kautta. Kvalitatiivisen metodologian ensisijaisena tarkoituksena on ymmärtää kompleksisia ja epäselviä kokonaisuuksia ja näin ollen jättää yksittäiset syy-seuraussuhteet vähemmälle huomiolle. Se rakentuu ajatukselle, että elämää ei voida erotella helposti määritettäviin osiin vaan todellisuus on ennen kaikkea enemmän kuin osiensa summa. (Gummesson, 2005.)

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sosiaalista teknologiaa osana kotihoitoa, jolloin sosiaali- ja terveystoimialan monimuotoisuus tulee huomioda erilaisine piirteineen. Murroksellisuus, joka kuvaa koko toimialaa, rakentaa tutkimusasetelmalle omat haasteensa. Tutkimuksen laadullisuus takaa sen, että ilmiötä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja sitä pyritään ymmärtämään ilmiönä. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena, jolla varmistettiin

ilmiön ymmärtäminen ja kuvaaminen yksityiskohtaisesti ja käytännönläheisesti. Vaikka perinteisesti tapaustutkimuksella on kvalitatiivinen näkökulma, voidaan siinä käyttää myös kvantitatiivista dataa tapauksen rakentamiseen. (Eriksson & Kovalainen, 2008.) Ensisijaisen tärkeää tapaustutkimuksessa on ymmärtää tapausta tai tapauksia, joiden pohjalta tutkimuskysymys, tutkimusasetelma ja analyysi rakentuvat (Eriksson & Koistinen, 2014).

Yhteiskuntatieteelliselle tapaustutkimukselle on tyypillistä, että keskitytään ilmiöihin, jotka sitoutuvat usein aikaan tai paikkaan. Tämän lisäksi sille on ominaista monista erilaisista lähteistä kerätty aineisto, kuten tarkkailut, haastattelut, dokumentit ja raportit sekä näiden monipuolinen käyttö. (Cresswell, 1998, 61–62.) Tapaustutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan ennen kaikkea kuvata tapausta. Näin siis tapauksen erityispiirteet ja merkityksellisyys nousevat tärkeään asemaan. Tapauksella on aina ympäristö, jota voidaan kutsua tapauksen kontekstiksi. Se on tärkeä osa tapausta, koska se vaikuttaa tapaukseen ja myös siihen vaikutetaan. (Eriksson & Koistinen, 2014.) Ympäristön ja ilmiön tarkastelu on luonnollinen osa tutkimusprosessia, johon tässä tutkimuksessa pureuduttiin erityisesti asiantuntijahaastatteluiden kautta.

3.2 Haastattelut

Koskisen, Alasuutarin ja Peltosen (2005) mukaan tapaustutkimuksen aineiston keruuta tukemaan tuodaan yleensä jokin metodi, joita ovat usein haastattelut tai kirjalliset aineistot. Tässäkin tutkimuksessa aineiston keräämisessä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja eli teemahaastatteluja, jotka ovat tyypillisiä laadulliselle tutkimukselle (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvaari & Aho, 2017, 21). Rowleyn mukaan (2012) haastatteluiden tarkoituksena on kerätä tietoa ja ymmärtää haastateltavaa. Niissä voidaan käsitellä esimerkiksi asenteita, uskomuksia, käyttäytymistä tai kokemuksia erilaisista rooleista käsin. Haastateltavaksi voidaan valita tietty yksilö tai tiimin, organisaation tai toimialan edustaja. (Rowley, 2012.) Vuorovaikutuksessa syntyy tutkimustietoa, mikä tekee haastatteluista kiinnostavan aineiston keruumuodon (Hyvärinen ym., 2017, 405). Tässä tutkimuksessa haastateltiin erilaisissa rooleissa olevia ihmisiä, joka tuo tutkimusaiheeseen näkökulmaa monesta eri suunnasta. Tutkittavan tapauksen ja sen ympäristön ymmärtämiseksi haastattelujen diversiteetti oli merkittävässä asemassa. Teemahaastatteluja tehtiin karkeasti jaoteltuna kahdenlaisia:

tutkittavan tapauksen sisäistä ja ulkoista toimintaa tarkastelevia haastatteluja. Ensimmäiset toimivat tutkimuksen pääaineistona ja jälkimmäisten asiantuntijahaastatteluiden tarkoituksena oli syventää ymmärrystä ja tuottaa tietoa toimintaympäristöstä sekä ilmiöstä.

Asiantuntijahaastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, mutta hieman muunneltuna kokonaisuutena, jonka Hyvärinen ym. (2017) toteavat teoksessaan olevan yleisin toteutustapa. Haastatteluissa oli erityisen tärkeänä pohjana aiempi tieto niistä asioista, joita haastatteluissa käytiin läpi, jotta teemoihin oli mahdollista syventyä haastateltavan kanssa. Haastattelijan on tärkeää ottaa aktiivinen rooli asiantuntijahaastattelussa, jotta tuotettuun puheeseen on mahdollista päästä kiinni ja tarkentaa sitä entisestään (Hyvärinen ym., 2017). Tutkijan oman asiantuntijuuden kautta oli mahdollista päästä syvemmin kiinni niihin teemoihin, joita haastatteluille oli asetettu.

Tehtyjen asiantuntijahaastatteluiden on tarkoituksena tuoda monipuolista näkökulmaa siihen ilmiöön, jota tässä tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan. Hyvärisen ym. (2017) mukaan asiantuntijuus on vaikeasti määriteltävissä oleva käsite. Heidän mukaansa voidaan kuitenkin ajatella, että asiantuntijalla on sellaista tietoa jostain asiasta, mitä monella muulla ei ole. Tämän kautta pyritään pääsemään paremmin kiinni haastaviin kokonaisuuksiin. Haastattelussa syntyvä tieto ei ole objektiivista vaan se on tilannekohtaista, eikä se ei olekaan asiantuntijahaastattelun tavoite. Pyrkimyksenä on ennen kaikkea ymmärtää, miten asiantuntijat näkevät ja tulkitsevat tiettyjä asioita, sekä tämän myötä tuoda tutkimukseen monipuolista asiantuntijuutta. (Hyvärinen ym., 2017.)

3.3 Aineiston keruu

Puolistrukturoidun teemahaastattelun tulee rakentua kysymyksistä, jotka antavat sellaista tietoa, jonka avulla tutkimuskysymykseen voidaan vastata. Se voi kuitenkin rakentua hyvin erilaisista kysymysten ja teemojen määrästä. Kysymykset tulisi rakentaa niin, että ne myös tarvittaessa joustavat, sillä jokainen haastattelutilanne on erilainen. (Rowley, 2012.) Esimerkiksi eri teemat kiinnostavat toisia haastateltavia enemmän kuin toiset (Hyvärinen ym., 2017, 22), johon on hyvä varautua etukäteen. Haastatteluissa jokaiselta haastateltavalta kysyttiin kysymykset hieman eri järjestyksessä riippuen keskustelun etenemisestä (Koskinen,

Alasuutari & Peltonen, 2005, 104). Kaikkia kysymyksiä ei kysytty haastateltavilta, jos vastaukset näihin tulivat toisten kysymysten kautta. Tämä onkin osa teemahaastattelun luonnetta, jossa tarkoituksena on pysyä teemojen, ei kysymyksien ympärillä (Hyvärinen ym., 2017, 21). Haastattelujen lisäksi tutkimuksessa käytettiin monipuolisesti erilaisia materiaaleja, kuten videoita ja diaesityksiä. Tässä tutkimuksessa tehtiin laajasti kategorisoiden kahdenlaisia teemahaastatteluja. Ensinnäkin haastateltiin kahta tutkittavan yrityksen työntekijää ja kolmea henkilöä heidän asiakasorganisaatioistaan, jotka käyttävät heidän palveluitaan eli nämä haastattelut tarkastelivat tutkittavaa tapausta enemmän sisäpuolelta. Toiseksi tehtiin neljä asiantuntijahaastattelua eri organisaatioissa toimiville henkilöille, joiden kautta taas oli pyrkimyksenä tarkastella tutkittavan tapauksen toimintaympäristöä ja koko ilmiötä.

Haastatteluja ei nähty olevan tarpeen tehdä suoraan loppukäyttäjille eli ikäihmisille, koska tutkittavalla yrityksellä ja heidän asiakkailtaan on vuosien asiakaskokemus. Toiseksi asiantuntijahaastatteluiden haastateltavat ovat olleet tekemisissä ikäihmisten kanssa erilaisissa asiayhteyksissä, joka toi osaltaan näkökulmaa tutkimukselle. Lisäksi ikäihmisten haastatteleminen voi olla vaikeaa, koska haastattelutilanteessa heidän kokemusmaailmaansa tavoittaminen voi syntyä haasteeksi. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvuori & Aho, 2017, 298). Toisaalta, kuten tutkimuksessa on käynyt ilmi, ovat ikäihmiset hyvin heterogeeninen joukko, joten objektiivisen näkökulman löytäminen haastattelujen kautta olisi vaatinut paljon haastatteluja, joka ei ole ollut tässä tutkimuksessa mahdollista rajallisten resurssien vuoksi. Näistä syistä tutkimuksessa päädyttiin haastattelemaan tutkittavan yrityksen työntekijöitä, heidän asiakkaitaan ja asiantuntijoita. Haastattelujen ja aiemman kirjallisuuden uskotaan riittävän tuomaan tarvittava loppukäyttäjän näkökulma tutkimukselle, vaikka se ei olekaan tutkimuksen ensisijainen tarkoitus.

Ensimmäinen haastatteluista sisälsi teemoja, joilla pyrittiin kuvaamaan tutkittavan yrityksen liiketoimintaa ja tavoitteita, joten tältä osin se erosi muista haastatteluista. Loput seitsemän haastattelua rakentuivat pitkälti samojen teemojen alle. Näitä teemoja olivat: nykyinen toiminta, sosiaalinen teknologia arvonluoja, asiakkaiden kokemukset ja tarpeet (asiakkaat tai loppukäyttäjät), kokonaisvaltainen ja ennakoiva hyvinvointimalli, sosiaalinen toiminta ja aktiivisuus osana toimintakykyä ja hyvinvointia sekä viimeisenä tulevaisuuden tarkastelu. Tutkittavan tapauksen sisäiseen toimintaan painottuvissa haastatteluissa teemat rakentuivat

hieman eri tavalla sisältäen enemmän kysymyksiä ja tarkastelu painottui yrityksen toiminnan kautta teemojen tarkasteluun. Asiantuntijahaastatteluisissa teemat olivat samat, mutta kysymyksiä oli vähemmän. Näissä teemoja katsottiin luonnollisesti haastateltavien omien kokemusten ja näkemysten valossa, peilaten teemoja omiin työtehtäviin tai tutkimusaiheisiin.

Ensimmäinen neljästä tutkittavan tapauksen sisäiseen toimintaan liittyvästä haastattelusta tehtiin VideoVisit Oy:n toimitusjohtaja Esa Ojalalle. Tässä haastattelussa keskityttiin yrityksen liiketoiminnan kuvaukseen ja perustoimintoihin. Sen tarkoituksena oli ymmärtää yrityksen toimintaa, jotta kyseistä organisaatiota olisi mahdollista käyttää tutkimuksen kohteena. Toinen haastateltavista oli VideoVisit Oy:n palvelupäällikkö Erja Kantonen. Tässä vaiheessa tutkimusta oli sisäistetty yrityksen toimintamalli ja sen tavoitteet, joten tarkoituksena oli syventää tietoa ja keskittyä tarkemmin tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin.

Kolmas tutkittavaan tapaukseen liittyvistä haastatteluista tehtiin yrityksen asiakkaalle, Selkämeren sairaskotisäätiön johtajalle Tony Westerlundille. Se toimii erityisesti kuntoutuskeskuksena ikäihmisille ja hyödyntää toiminnassaan VideoVisit Oy:n virtuaalitekniologiaa. Säätiö on kuntoutus- ja hoivakoti, joka tarjoaa hoitopaikkoja, mutta ennen kaikkea kuntoutusta asiakkailleen niin paikallisesti kuin etänä. Yrityksen pohtiessa muutama vuosi sitten kuntoutuksen edistämismahdollisuuksia, he päätyivät tutkittavan yrityksen asiakkaaksi, koska tulivat lopputulokseen, että se oli pisimmälle viety ja valmis virtuaalipalvelu heidän tarpeisiinsa. Käytännön tasolla palvelua on hyödynnetty kuntoutuksessa, virkistyspalveluissa ja sosiaalisen toiminnan tukemisessa. (Tony Westerlund, 2018.) Tässä tutkimuksessa säätiöstä käytetään nimeä Geritrim, joka on heidän brändinsä, jolla näitä yllä mainittuja palveluita tuotetaan.

Neljäs ja viimeinen tutkittavan tapauksen sisäiseen toimintaan liittyvistä haastatteluista tehtiin Tampereen kaupungin työntekijöille Pekka Saarivirrälle ja Tarja Viitaselle. He toimivat työparina ikäihmisten palvelulinjalla ja työskentelevät VideoVisit Oy:n hoivapalvelun parissa. Tampereen kaupunki hyödyntää kotihoidossa virtuaalikäyntejä ja tämä toiminta perustuu pitkälti siihen, että perinteisiä käyntejä voidaan hoitaa etänä. Tulevaisuudessa palvelut voivat laajentua niin, että ne koskevat suurempaa ihmismassaa ja

sisältävät monipuolisia sisältöjä. Näiden kahden viimeisen haastattelun tarkoituksena oli ymmärtää yrityksen asiakkaiden näkökulmia ja nähdä toimintaympäristö heidän näkökulmistaan sekä tarkastella loppukäyttäjän näkökulmaa. Alla olevasta taulukosta 1 käy ilmi haastateltavien nimet, asemat, organisaatiot ja haastattelujen ajankohdat sekä niiden kestot. Haastatteluiden tekstiviitteet esitetään muodossa etunimi, sukunimi ja vuosiluku.

Haastateltava / Tehtävä / Organisaatio	Haastattelun ajankohta	Haastattelun kesto
Esa Ojala / Toimitusjohtaja / VideoVisit Oy	15.01.2018	1h 33min 12sek
Erja Kantola / Palvelupäällikkö / VideoVisit Oy	31.01.2018	1h 41min 22sek
Tony Westerlund / Johtaja / Geritrim	05.02.2018	1h 17min 49sek
Pekka Saarivirta ja Tarja Viitanen / Erityissuunnittelija ja Palveluesimies / Tampereen kaupunki	07.03.2018	1h 18min 32sek

TAULUKKO 1. Haastatellut henkilöt ja organisaatiot

Lisäksi tutkimuksessa tehtiin neljä asiantuntijahaastattelua eri organisaatioiden edustajille (ks. taulukko 2). Erityisesti tässä haluttiin huomioida erilaisilla taustoilla olevat ihmiset, joista osa oli jo pitkään toiminut tutkittavien asioiden parissa. Toiseksi toimintakenttää haluttiin tarkastella niin julkisesta, yksityisestä kuin kolmannen sektorin näkökulmasta. Tämän nähtiin lisäävän aineiston monipuolisuutta ja toisaalta tuovan läpinäkyvyyttä

hankittuun aineistoon. Pyrkimyksenä ei ollut löytää riippumatonta tietoa, mutta erilaisten näkökulmien yhteen liittäminen nähtiin keinona rikastuttaa aineistoa ja tuoda tarkasteluun mahdollisesti niin erottavia kuin yhdistäviä tekijöitä koko aineiston kesken.

Ensimmäinen asiantuntijahaastatteluista tehtiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin (Eksote) toimitusjohtajalle Pentti Itkoselle. Eksote on yhdeksän kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka alueella on noin 132 000 asukasta. Se huolehtii tämän alueen julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Organisaatiossa on pystytty karsimaan kustannuksia, joka on perustunut erityisesti laitoshoidon vähentämiseen ja samalla on keskitytty kotiin vietäviin palveluihin sekä kuntoutukseen. Sosiaali- ja terveyspiiri on myös mukana useissa kärkihankkeissa ja uudistustyöryhmissä. (Sosiaali- ja terveyspalvelut Eksotessa.) Kuntayhtymässä on pyritty vastaamaan toimintaympäristön tuomiin haasteisiin, joka tekee siitä tutkimuksen kannalta kiinnostavan organisaation. Itkosella on ollut näköalapaikka toimialan kehitystehtävissä, joka tuo tälle tutkimukselle julkisen palvelunjärjestäjän näkökulmaa.

Toinen haastateltavista oli Satu Veltheim, joka toimii verkkopalveluasiantuntijana ja projektikoordinaattorina SenioriVerkko-projektissa. Sen tarkoituksena on edistää ikäihmisten toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta tieto- ja viestintätekniikan kautta. Projektin rahoittajana toimii Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus ja projekti on osa Vanhustyön keskusliiton Eloisa ikä -ohjelmaa. (SenioriVerkko.) Heidän toiminnassaan on ollut erilaisia hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyviä kokeiluja. Näissä on selvitetty muun muassa, mitä haasteita ikäihmisten teknologian käytössä on ja toisaalta, mitkä asiat heitä innostavat. He ovat järjestäneet esimerkiksi hyvinvoinnin etävalmennusta, jossa asiakkaille tehtiin ohjelmat, joita toteutettiin etäsovelluksen kautta ja toisinaan he näkivät myös fyysisesti. (Satu Veltheim, 2018.) Veltheim on ollut mukana monissa erilaisissa kokeilussa, joilla on pyritty saamaan ikäihmisiä osallistumaan teknologian käyttöön.

Kolmas asiantuntijahaastattelu tehtiin Tampereen yliopiston yliopistotutkija Tiina Suopajärvelle. Hän on taustaltaan kulttuuriantropologi ja ollut mukana Oulussa rakentamassa älykaupunkia. Suopajärvellä oli tässä osuutena tutkia, miten ikäihmiset suhtautuvat uusiin teknologioihin ja siinä kiinnitettiin erityisesti huomiota viestintätekнологiaan. Hän on myös selvittänyt, mitä ikäihmiset ylipäättään ajattelevat teknologisoitumisesta ja

digitalisoitumisesta. Näiden lisäksi Suopajärvi on ollut mukana selvittämässä, miten ikäihmisiä voitaisiin osallistaa paremmin heitä koskevaan päätöksentekoon. (Tiina Suopajärvi, 2018.) Tästä asiantuntijahaastattelusta haettiin erityisesti ikäihmisten näkökulmaa teknologioihin ja erityisesti sosiaaliseen teknologiaan. Suopajärven tutkimustausta suhteessa ikäihmisten kokemusmaailmaan tuo tutkimukselle arvokasta käyttäjänäkökulmaa.

Neljäs ja viimeinen asiantuntijahaastatteluista tehtiin Mikko Järviselle, joka on yksi Pieni piiri Oy:n perustajista. Hän toiminut noin viisi vuotta yrittäjänä ikäihmisille suunnatun teknologian parissa. Järvisen ensimmäisen kosketuspinta toimialaan oli projekti, jossa suunniteltiin sosiaalisen median palvelua ikäihmisille. Projektissa hänelle syntyi kuva siitä, millainen palvelun pitäisi olla ja samaan aikaan hän liittyi mukaan ryhmään, joka oli lähtenyt rakentamaan vastaavanlaista palvelua. (Mikko Järvinen, 2018.) Järvinen on ollut kehittämässä sosiaalista teknologiaa ikäihmisille useiden vuosien ajan, joten hänen haastattelunsa nähtiin tärkeäksi osaksi tätä tutkimusta.

Haastateltava / Tehtävä	Haastatteluajankohta	Kesto
Pentti Itkonen / Toimitusjohtaja	12.02.2018	40min 23sek
Satu Veltheim / Verkkopalveluasiantuntija	12.02.2018	27min 16sek
Tiina Suopajärvi / Yliopistotutkija	13.02.2018	50min 40sek
Mikko Järvinen / Toimitusjohtaja	19.02.2018	40min 23sek

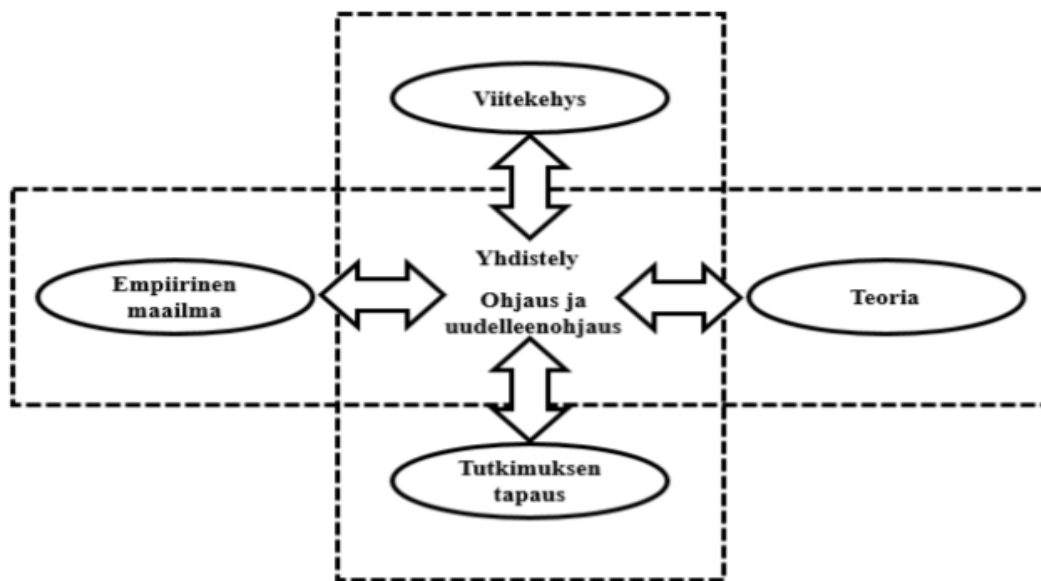
TAULUKKO 2. Haastatellut asiantuntijat

Kaikille haastateltaville kerrottiin teemat etukäteen, mutta itse kysymykset tulivat heidän tietoonsa vasta haastattelutilanteissa. Ensimmäinen haastatteluista poikkesi teemoiltaan ja

kysymyksiltään muista haastatteluista (ks. liite 1). Loput kolme tutkittavan yrityksen sisäistä toimintaa tarkastelevaa haastattelua olivat hyvin samanlaisia (ks. liite 2). Asiantuntijahaastattelut olivat pitkälti teemoiltaan samanlaisia kuin edelliset, mutta kysymyksiä oli vähemmän (ks. liite 3). Kysymysten sisältö vaihteli hiukan tapauskohtaisesti, koska haastateltavat tarkastelivat tutkittavan tapauksen toimintaa omista lähtökohdistaan, joka vaati tarkennuksia kysymyksenasetteluun.

3.4 Teorian ja empirian vuoropuhelu

Tapaustutkimus on moninainen prosessi, jossa eri vaiheita toistetaan useaan kertaan. Tutkimuksen edetessä toiset asiat tarkentuvat ja toisia asioita tulee tämän myötä viedä eteenpäin. Tapaustutkimuksessa ei ole vain yhtä ja oikeaa tapaa toimia, vaan se voidaan toteuttaa monella tavalla. (Eriksson & Koistinen, 2014.) Perinteisesti tapaustutkimusta pyritään kuvaamaan lineaarisena prosessina, mutta alla olevan kuvion 10 mukainen systemaattinen yhdistely poikkeaa tästä. Siinä tutkija menee jatkuvasti edestakaisin eri toimien sekä teorian ja empirian välillä. Näin tutkija pystyy laajentamaan omaa ymmärrystään niin teorian kuin empirian ilmiöistä. Tämä on lähtökohta sille, että teoriaa ei voida ymmärtää ilman empirian havaintoja, eikä näitä havaintoja ilman teoriaa. Esimerkiksi empiiristen havaintojen kautta voidaan löytää ennalta-arvaamattomia asioita, joita voidaan jatkotutkia haastattelujen tai muiden tiedonkeruutapojen kautta. Tämä voi taas osaltaan johtaa siihen, että teoreettista viitekehystä tulee muuttua, jotta se vastaa empiriaa. Näin voidaan siis kehittää teoriaa ja empiriaa läpi koko tutkimusprosessin. (Dubois & Gadde, 2002.) Lisäksi kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen aikana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 126). Tämä jatkuva edestakainen liike on systemaattista yhdistelyä ja sen kautta voidaan saavuttaa parempi kokonaisymmärrys niin teoriasta kuin tutkittavasta aiheesta (Dubois & Gadde, 2002.)



KUVIO 10. Systemaattinen yhdistely mukaillen Dubois ja Gadde (2002, 555)

Tutkimuksen aikana tutkimuskysymykset ja teoria ovat eläneet sitä mukaa, kun uutta empiriaa on syntynyt. Erityisesti haastattelujen kautta on päästy yhä syvempään ymmärrykseen tapauksesta ja sen toimintaympäristöstä, jotka ovat tuoneet tutkijan aina uudestaan yllä olevan kuvion 10 keskiöön. Tästä on uudelleen lähdetty tarkastelemaan tapausta, teoriaa tai viitekehystä. Riippuen aina siitä, millaista uutta tietoa on pystytty tavoittamaan. Toisaalta tämä prosessi on toiminut myös toisinpäin. Esimerkiksi aiemmasta kirjallisuudesta on noussut uutta tietoa, joka on taas osaltaan ohjannut haastatteluja tiettyihin tarkennuksiin. Tämän kaltainen systemaattinen yhdistely on syventänyt tutkijan ymmärrystä kaikista neljästä kuvion osa-alueesta.

3.5 Aineiston analysointi

Haastatteluaineistoin analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut tekstiksi. Tämä prosessi selkeytti aineistoa ja loi siitä helpommin hallittavan kokonaisuuden. Litterointia ei tehty sanatarkasti, vaan pyrittiin sisältöjen selkeyteen, koska tutkimuskysymykset ja analyysitapa määrittävät litterointitarkkuuden (Hyvärinen ym., 2017, 427). Tutkimuskysymysten pohjalta

ei tarvittu tarkkaa litterointia, koska tutkimusongelma rakentuu haastattelujen sisältöjen ympärille, eikä ole niinkään kiinnostunut ilmaisutavasta. Tämän jälkeen aineisto käytiin huolellisesti läpi muutamaa otteeseen, jonka jälkeen se jäsenneltiin teoriasta ja haastatteluista nouseviin teemoihin. Tällä pyrittiin kirjallisuuden ja empirian vuoropuheluun sekä systemaattiseen yhdistelyyn. Teemoja syntyi aluksi paljon, mutta palatessa aineistoon ja aiempaan kirjallisuuteen, saattoi taas ymmärtää uudella tavalla, mikä oli oleellista ja mikä ei.

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan teoriasidonnaisessa analyysissä teoriaa voidaan hyödyntää analyysiä tehdessä, jossa se toimii tukevana elementtinä. Teoria auttoi haastattelujen sisältöjä valitessa ja teemojen rakentamisessa litteroinnin jälkeen, mutta niiden sisällöt muodostuivat aineistolähtöisesti. Abduktiivinen päättely on osa teoriasidonnaista analyysiä ja perustuu siihen, että tutkijan ajattelussa vaihtuvat aineisto ja olemassa olevat mallit, joiden yhdistämistä tutkija tavoittelee. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 98–99.) Tämä prosessi tuki osaltaan systemaattista yhdistelyä ja uudelleenohjasi analyysin etenemistä.

Aluksi tutkimusaineisto teemoiteltiin haastatteluista kertyneen aineiston pohjalta (Koskinen ym. 2005, 232). Lopulta teemat rakentuivat yhdistettynä aiempaan tutkimukseen. Tämän jälkeen teemoja tarkasteltiin yksi kerrallaan, sisältöä vertailtiin ja löydökset kirjoitettiin tulkinnaksi. Lopuksi johtopäätöksissä analyysivaihe rakennettiin tutkimuskysymyksiä vastaavaksi yhteenvedoksi, jotta tulkinta tulisi osaksi yleistä tieteellistä keskustelua (Koskinen ym., 2005, 251). Analyysissä oli tarkoituksena saada aineisto yhdistettyä, jotta asiantuntijat, tutkittavan yrityksen toimintaa tarkastelevat henkilöt ja kirjallisuus saadaan keskustelemaan keskenään. Ilmiötä voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta, kun aineisto ja teoria tukevat toisiaan. Analyysi eteni siis kuvaamisesta luokitteluun ja siitä yhdistelemiseen ja lopulta selitykseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009).

3.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta arvioidaan usein tutkimusprosessin luotettavuuden kautta (Eskola & Suoranta, 1998). Tutkimuksen johdonmukaisuuden on todettu olevan ehto hyvälle tutkimukselle (Tuomi & Sarajärvi, 2002). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta tärkeimmiksi seikoiksi nousee henkilövalintojen, teemojen ja tapahtumien

kuvaaminen aineiston keruun osalta (Janesick, 2000, 393). Tutkijan tulee siis raportoida analyysin kulku ja toteuttaminen niin tarkasti ja totuudenmukaisesti kuin mahdollista (Tuomi & Sarajarvi, 2002), joka on hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Tämä näkyy tässä tutkimuksessa niin raportoinnissa kuin aineiston keruussa.

Tässä tutkimuksessa haastateltiin viittä eri henkilöä neljässä eri haastattelussa, jotka keskittyivät tutkittavan yrityksen toimintaan. Ilmiötä, toimintaympäristöä ja kirjallisuutta tukemaan tehtiin näiden lisäksi neljä asiantuntijahaastattelua. Haastattelut antavat kaiken kaikkiaan rajallisen kuvauksen tutkittavasta yrityksestä, sen toimintaympäristöstä ja koko ilmiöstä. Tästä syystä tutkimustulokset ovat kontekstisidonnaisia, eikä niitä näin ollen voida yleistää. Toisaalta tulkinnot mitä tutkimuksissa tehdään, ovat lähtökohtaisesti aina kiistanalaisia ja se on luonnollinen osa tutkimusta (Hyvärinen ym., 2017, 408). Haastattelujen kautta saatiin monipuolisesti näkökulmia tutkittavan yrityksen ja sen asiakkaiden toiminnasta sekä voitiin havainnoida koko ilmiötä.

Tässä tutkimuksessa asiantuntijahaastattelut tehtiin pääasiallisesti muiden haastattelujen jälkeen, jolloin näistä saatu tieto oli jo ehditty sisäistää. Toisaalta tutkimusaiheen ympäriltä oli ehditty hankkia laajasti aiempaa kirjallisuutta, joka tuki asiantuntijahaastatteluiden tekemistä. Haastatteluissa päästiin syvälle teemoihin, kun haastateltavan kanssa jaettiin paljon samaa ymmärrystä tutkimusaiheen ympäriltä. Hyvärinen ym. (2017) mukaan asiantuntijat voivat muuttaa puhettaan haastattelijan kokemuksen mukaan, joten on tärkeää, että haastattelija ottaa tämän huomioon, jotta tutkimusaineisto olisi laadukasta. (Hyvärinen ym., 2017, 221–223.) Asiantuntijat katsovat maailmaa omista näkökulmistaan, eivätkä he pysty huomioimaan kaikkia niitä asioita, jotka vaikuttavat heihin (Hyvärinen ym., 2017, 218). Näiltä osin hankittu tutkimusaineisto on rajallista ja toisaalta haastattelija ei välttämättä osannut kysyä kaikkia oikeita asioita, joten osa haastateltavan tiedoista saattoi jäädä saavuttamatta.

Tutkittavan ilmiön ja valitun tutkimusmenetelmän vastaavuus määrittää tutkimuksen relevanttiuden (Eskola & Suoranta, 1998). Tapaustutkimus on yksi kolmesta perinteisestä tutkimusstrategiasta ja siinä on tavoitteena kerätä tarkkaa tietoa yhdestä tapauksesta tai keskinäisesti riippuvista tapauksista. Valitaan siis tutkimuskohde ja tyypillisesti pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tämän kautta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009.) Tutkimuksen

aihe syntyi ympäristön ja yksilöiden tarpeiden näkökulmista (ks. Johdanto), joten tutkimus näyttäytyy relevanttina ja ajankohtaisena. Tutkimusprosessin aikana tutkija on kriittisesti pohtinut tehtyjä ratkaisuja ja tutkimuksen objektiivisuutta aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja tulkinnassa, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija on tarkastellut omia ennakko-oletuksiaan ja sitoutunut keräämään ja tulkitsemaan aineistoa avoimesti ja totuudenmukaisesti.

Tässä tapaustutkimuksessa hyödynnettiin triangulaatiota, joka perustuu siihen, että tulokset eivät rakentuisi yhden metodin varaan, vaan pyritäisiin riippumattomuuteen ja eri metodologioiden etuihin (Deacon, Bryman & Fenton, 1998.) Triangulaatiota voidaan toteuttaa niin eri teorioiden, tutkijoiden, aineiston keruu- ja analyysimenetelmien kautta. Tulkinnallisessa tapaustutkimuksessa triangulaatio onkin keino tuoda lisäarvoa tutkimukselle. (Eriksson & Koistinen, 2014.) Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin triangulaatiota aineiston, teorioiden ja menetelmien osalta, joilla lisättiin tutkimuksen syvyyttä, monipuolisuutta ja luotettavuutta.

Kaikissa haastatteluissa haastateltavat hyväksyivät haastattelujen nauhoittamisen ja heidän nimiensä käyttämisen tutkimuksessa. Tampereen kaupungilta haettiin tutkimuslupa heidän käytäntöjen mukaisesti ennen haastattelun tekemistä. Ennen tutkimuksen julkaisemista se lähetettiin haastatelluille henkilöille, jotta välttyttäisiin mahdollisilta asiavirheiltä.

4 TUTKITTAVA YRITYS

Tässä luvussa on tarkoituksena esitellä tutkittavan yrityksen toimintaa ja samalla tarkastella ensimmäistä tutkimuskysymystä eli miten kotihoidossa hyödynnetään sosiaalista teknologiaa. Aineisto on kerätty yrityksen toimitusjohtajalle ja palvelupäällikölle tehtyjen haastattelujen pohjalta. Tarkoituksena on syventyä yrityksen liiketoimintaan ja ymmärtää sitä sosiaalisen teknologian sekä kotihoidon valossa. Lopuksi analysoidaan yrityksen toimintaa ja tarkastellaan lyhyesti muita alalla toimivia yrityksiä.

4.1 Yritys tiivistetysti

VideoVisit Oy tarjoaa paikasta riippumatonta palvelua, jolla saadaan lisättyä kustannustehokkuutta, kun tarjotaan useita palveluita useille asiakkaille. Kokonaisuus on pyritty rakentamaan avoimien rajapintojen ympärille. Merkittävimpänä osana videoasointipalveluja on virtuaalihoivapalvelu, jolla pyritään digitalisoimaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Virtuaalihoivapalvelu on pyritty kehittämään käyttäjälähtöisesti, jolloin on keskitytty palvelun helppokäyttöisyyteen ja tietoturvallisuuteen. Avoimet rajapinnat ja palvelun skaalautuvuus tarjoavat asiakkaille sekä palveluntarjoajille mahdollisuuksia uudentlaiselle toiminnalle. Esimerkiksi Helsingin kaupungin virtuaalihoivaympäristö on kasvanut palvelun avulla yhdeksi Euroopan suurimmista virtuaalisen kotihoidon ympäristöistä. (Esa Ojala, 2018.)

Virtuaalihoivapalvelussa tarjotaan esimerkiksi seuraavia palveluita:

- Kotihoidon virtuaalikäynnit
- Virtuaalikuntoutus
- Virtuaalinen kotisairaanhoito
- Lääkärikonsultaatiot

Monilla palveluorganisaatioilla on haasteena kustannustehokkaiden vaihtoehtojen puuttuminen. Perinteiset ratkaisut, kuten taksikuljetukset kauppaan ja palvelutalojen rakentamiset, ovat monesti ainoita ratkaisuja ikäihmisten palvelutarpeisiin. Yritys on pyrkinyt luomaan työkaluja kotona asumisen mahdollistamiseksi luotettavalla, tietoturvallisella ja käyttövarmalla tavalla. Sen tarkoituksena on myydä prosessia, eikä teknologiaa ja yrityksen tarkoituksena ei ole tarjota sisältöjä vaan alustaa. (Esa Ojala, 2018.) Tämä tarkoittaa lyhyesti sitä, että yritys tarjoaa asiakkailleen teknologian, jolla on mahdollista järjestää palveluita, mutta se ei itse tee tätä, vaan muut toimijat tuottavat sisällön. Yrityksen asiakkaat voivat itse päättää, millaisia palvelusisältöjä he haluavat ja sen myötä valita, millaista teknologiaa VideoVisit Oy heille tarjoaa.

Toimitusjohtajan mukaan tutkittava yritys on pystynyt tuottamaan merkittäviä säästöjä ja tehokkuutta asiakkaidensa toimintaan. Ojala (2018) toteaa yrityksellä olevan prosessiymmärryksen, jonka avulla hyödytään myös yhteiskunnallisella tasolla. Nämä tekijät ovat hänen mukaan tukemassa kansainvälistymiseen liittyviä suunnitelmia ja tuovat uskottavuutta toimintaan. Tämän kaltaisia palveluita ei tyypillisesti lähdetä etsimään isolta toimijalta, joka tarkastelee isoja massoja vaan asiakassegmentin tuntevilta ammattilaisilta. (Esa Ojala, 2018.)

4.2 Yrityksen rakenne ja historia

Yritys rakentuu kolmesta osasta, joista ensimmäinen on myynti ja markkinointi sekä tähän kuuluvat sosiaali- ja terveystalot. Toinen osio muodostuu asiakaspalvelutuesta, projektitoiminnasta ja teknisestä tuesta. Kolmas rakentuu toimituksesta, palvelupisteestä, logistiikasta ja palvelutuotannosta. Näiden kolmen osan lisäksi yrityksestä löytyy hallinnon ja talouden puoli. VideoVisit Oy:n fyysiset toimipisteet ovat Helsingissä, Tampereella ja Siilinjärvellä. Tilat ovat pääasiassa tyhjillään, koska työt tehdään etänä. (Esa Ojala, 2018.) Työntekijöitä yrityksessä on noin 20 henkilöä, joista suurin osa työskentelee tuotekehityksessä ja palveluntuotannossa (Erja Kantola, 2017).

VideoVisit Oy:n toimitusjohtaja Esa Ojala myi aikaisemman yrityksensä vuonna 2007. Tämä yritys toimi videoneuvottelujen parissa ja Ojala uskoi, että tulevaisuus sillä toimialalla tulisi

olemaan hyvin erilainen muutaman vuoden sisällä. Vuonna 2009 Ojala oli pelaamassa golfia pelikavereidensa kanssa, joista suurin osa oli eläkeläisiä. Häntä alkoi kiinnostaa, että miten he olivat tehneet varauksensa kentälle. Myöhemmin selvisi, että lähes poikkeuksetta varaukset tehtiin netistä, eikä iällä tuntunut olevan merkitystä. Tässä tilanteessa Ojala ajatteli, että asiakaspalvelu verkossa kasvaa tulevaisuudessa merkittäväällä tavalla. Internetiä käytetään, jos ollaan motivoituneita ja siitä syntyy asiakasrajapinta. Tästä ideasta syntyi yritys nimeltä Netpresence Oy vuonna 2010, joka myöhemmin vaihtui VideoVisit Oy:ksi. (Esa Ojala, 2018.)

Ojalan mukaan 2010-luvun alussa kukaan ei puhunut sellaisista palveluista, mitä heidän yrityksellään oli pyrkimyksenä kehittää. Esimerkiksi tuohon aikaan saattoi varata netistä ajan, mutta paikanpäälle oli kuitenkin mentävä fyysisesti. Yritys tarjosi osaamistaan tällaisten palvelujen tilalle, mutta asiakkaat eivät olleet vielä valmiita siihen. He päättivät siirtyä Australiaan oppimaan lisää etäasioinnista. Tämän kautta yrityksessä ymmärrettiin, että mitä pitää huomioida ja soveltaa missäkin tilanteessa. Tämän jälkeen Ojala siirtyi juurilleen videoneuvotteluihin, jolloin he aloittivat uuden palvelun kehittämisen. (Esa Ojala, 2018.)

4.3 Palvelut

Ydinasia mitä VideoVisit Oy tekee, on portaali, jossa videokommunikaatiolla on suuri rooli. Tällä voidaan tuottaa viestintää palveluprosesseihin, johon myös kotihoidon palvelut pohjautuvat tällä hetkellä. Tämä asiakaspalveluprosessi on verkossa oleva prosessi, jonka rinnalle yritys pyrkii tuomaan erilaisia palveluita. Sen kautta on esimerkiksi mahdollista vapauttaa resursseja lähikäynneille ja asiakaskontakteille, kun valtaosa kotihoidon tapaamisesta voidaan hoitaa etänä. Palveluiden perustana on toimitusjohtajan mukaan se, että yritys voi tehdä haasteellisessa ympäristössä toimivia ja kustannustehokkaita ratkaisuja. (Esa Ojala, 2018.)

”Me pystymme tarjoamaan työkaluja, jotka täyttävät kaikki vaatimukset tietoturvasta lähtien. Voimme tarjota valmiin ratkaisun, jolla he pystyvät ihan huoletta tekemään palveluita.”
(Erja Kantola, 2018)

VideoVisit Oy tuottaa etäratkaisuja kotihoitoon eli tuotteena on virtuaalikotihoivapalvelu, jossa asiakas saa fyysisen kotihoidon etälaitteen. Tuotteella mahdollistetaan etäpalvelut kotiin silloinkin, kun asiakkaalla ei ole tietokonetta tai taitoja käyttää sellaista. Päätelaitteella on siis mahdollista tuoda asiakkaalle palvelut kotiin, vaikka asiakas ei osaisi käyttää laitetta. Käytännössä palvelut kotihoidossa ovat esimerkiksi kotihoitajien ja fysioterapeuttien käyntejä sekä lääkäripalveluita. Palvelusisältö muotoutuu asiakkaan tarpeiden mukaan eli teknologia itsessään ei vaikuta palvelusisältöihin tai siihen kuka on palveluntarjoaja. (Erja Kantola, 2018.)

Kotihoidon palvelun lisäksi yrityksellä on asiakaspalveluratkaisu, joka keskustelee teknisesti virtuaalikotihoivapalvelun kanssa. Yhdessä niillä on mahdollista rakentaa isoja kokonaisuuksia, jolloin asiakkaan palveluprosessi voidaan kattaa etäpalveluissa alusta loppuun asti. Asiakas voi olla yrityksen loppukäyttäjänä useiden eri palveluiden kautta jo ennen varsinaista hoivapalvelun tarvetta. Asiakassuhteet voivat olla pitkiäkin asiakkaiden kanssa, riippuen etäpalvelujen tarjonnan laajuudesta. (Erja Kantola, 2018.)

Yhteydet tuttuihin ja omaisiin ovat tärkeässä roolissa ikäihmisten elämässä, joita voidaan tukea sosiaalisella teknologialla. Tämän lisäksi hyvinvointi ja jaksaminen ovat merkittäviä kokonaisuuksia, jossa kuntoutuksella on vaikuttava rooli. Etäkuntoutus on iso asia, jossa voidaan hyödyntää sosiaalista teknologiaa. Tutkittava yritys tekee tämän osalta yhteistyötä Geritrimin kanssa. Tämä yritys pyrkii tuomaan ikäihmiset etäyhteyksien välityksellä yhteen paikasta riippumatta. VideoVisit Oy:n toimitusjohtajan mukaan yhteistyössä on huomattu ikäihmisten haluavan enemmän tämän kaltaisia palveluita ja palveluiden kehityssuunnan nähdäänkin olevan tässä. Tarkoituksena on laajentaa palveluita kuluttajamarkkinaa ja tätä kautta tuoda mukaan enemmän sosiaalista toimintaa. Yrityksessä uskotaan, että eläkeläisissä on valtavat markkinat erityisesti verkostoitumisen mahdollisuuksien ympärillä. (Esa Ojala, 2018.)

4.4 Yrityksen markkina ja asiakassegmentti

Toimitusjohtajan mukaan VideoVisit Oy:n markkina on jäsentynyt ikäihmisiin. Toimintaympäristönä se on haasteellinen, mutta kilpailu on rajallista. Yritys on panostanut

alusta alkaen luotettavaan ja käyttövarmaan ratkaisuun, jonka tavoitteena on helppokäyttöisyys ja kustannussäästöt. Valtaosa yrityksen asiakkaista on Suomessa olevia kuntia ja kaupunkeja. Muut sektorit ovat vielä jääneet ulkopuolelle, mutta toimitusjohtajan mukaan jatkossa on tarkoituksena keskittyä kuluttajamarkkinaan ja kansainvälistymiseen. (Esa Ojala, 2018.)

Tutkittavan yrityksen toimitusjohtajan mukaan vuonna 2010 yhteiskunta oli tilanteessa, jossa ei ollut enää resursseja rakentaa niin paljon hoitopaikkoja kuin oli ikäihmisiä. Toimintaympäristö muuttui siten, että ikäihmisten kotona asumista oli tuettava. Haasteeksi tässä muodostui se, että esimerkiksi suhteellisen hyväkuntoisen ja huonomuistisen kotihoidon asiakkaan luona käytiin kolme kertaa päivässä muistuttamassa lääkkeitä ja syömisestä. Tähän tarpeeseen VideoVisit Oy lähti tarjoamaan palveluaan, jolloin videon välityksellä voitiin hoitaa merkittävä osa kotihoidon käynneistä. Esimerkiksi vuonna 2016 Helsingin kaupunki säästi 6-7 miljoonaa euroa palvelun avulla. Merkittävin asia ikäihmisille VideoVisit Oy:n näkökulmasta on se, että he tuntevat olonsa turvalliseksi kotona ja, että ikäihmisille tärkeät asiat saadaan hoidettua. (Esa Ojala, 2018.)

VideoVisit Oy pyrkii katsomaan toimintaympäristöä kokonaisuutena eli mitä ikäihminen tarvitsee pärjätäkseen kotona. Tässä on mukana huolenpitopalvelut, julkiset palvelut ja yksityiset palvelut. He ovat yhä varakkaampia, heitä on paljon ja määrä kasvaa entisestään, joten markkina on suuri. Yritykselle tärkeänä asiana on vanhuspalvelut, jotka ovat levinneet Suomessa laajalle alueelle. Kustannussäästöt asiakkaille syntyvät siitä, että kuukaudessa tehdään yli 20 000 asiakaskäyntiä 600 asiakkaalle, jonka hoitavat 10–15 henkilöä kahdessa vuorossa. Toimitusjohtaja näkee VideoVisit Oy:n vahvuuksiksi luotettavuuden, haasteellisen kohderyhmän tuntemisen, skaalautuvuuden, tietotaidon ja tunnetun toimijan referenssit. (Esa Ojala, 2018.)

4.5 Yrityksen missio ja visio

VideoVisit Oy:n toimitusjohtajan mukaan digitalisaation myötä videoasioinnilla on iso merkitys yhteiskuntarakenteen tehostamisessa. Yrityksen missiona on häivyttää maantieteellinen eriarvoisuus ja tarjota palveluja kaikille samanlaisina. Kehittämistyötä

tehdään siihen suuntaa, että yritys pyrkii tarjoamaan asiakkaille parempia ratkaisuja, parempaa asiakaspalvelua ja tehdä sitä kustannustehokkaasti uusimmalla teknologialla. (Esa Ojala, 2018.)

Ojala (2018) kertoo virtuaalihoivapalveluiden levinneen hyvin Suomessa. Yrityksen visiona on laajentaa toimintaa Pohjoismaihin kotimarkkinana. Tämän lisäksi on tarkoitus laajentua Saksaan, Englantiin, Singaporeen, Australiaan ja Kiinaan. Suomessa palveluun tullaan lisäämään uusia ominaisuuksia, uusia tuotteita sekä uusia palvelumenetelmiä, joissa verkostoituminen on merkittävässä roolissa. Yhtenä isona asiana Suomessa on kuluttajamarkkina, jossa yksikään toimija ei ole vielä onnistunut. (Esa Ojala, 2018.) Ikäihmiset ja heidän läheiset ovat tottuneet julkisen sektorin tarjoamiin palveluihin, jolloin yksityisten yritysten tarjoamat palvelut ovat monille ikäihmisille tuntemattomia ja usein vielä kehitysvaiheessa olevia kokeiluja.

4.6 Case: Helsingin kaupunki

Muutama vuosi sitten Helsingin kaupunki huomasi, että sen kotihoidon resurssit eivät riittäneet vastaamaan hoidon tarpeeseen. Tämän epäkohdan lisäksi haluttiin antaa lisää aikaa ja huomiota asiakkaille, joiden tilanne vaati enemmän hoivaa. Näiden haasteiden kanssa Helsingin kaupunki lähti tekemään yhteistyötä VideoVisit Oy:n kanssa vuonna 2014. Hoiva-ammattilaisten siirtyminen asiakkaiden luota toiselle vie huomattavan osan työajasta. Kaikki kotihoidon käynnit eivät vaadi läsnäoloa asiakkaan luona, vaan ne voidaan hoitaa virtuaalisesti. Näitä ovat esimerkiksi tarkkailtu lääkkeiden ottaminen, ruokailun seuraaminen ja sen hetkisen hyvinvoinnin tarkastaminen. VideoVisit Oy tarjoaa virtuaalihoiva-alustan, joka mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille kanavan yhteydenpitoon asiakkaiden kanssa videon välityksellä. Turvallinen ja yksinkertainen virtuaalialusta tuo yhteen hoivatiimin, terveydenalan ammattilaiset, omaiset sekä asiakkaan. (VideoVisit, 2017.)

Virtuaalitapaaminen asiakkaan kanssa voi kestää vain minuutteja, jonka lisäksi aikaa voidaan säästää matkustamisessa. Hoivatyöntekijät voivat nyt tehdä yli 60 virtuaalikäyntiä yhdessä työvuorossa. Virtuaalipalvelusta on saatu myönteistä asiakaspalautetta ja asiakkaat kokevat saavansa yksilöllistä palvelua sekä huomiota. Tablettien käyttö on tehty asiakkaille

mahdollisimman helpoksi, eikä asiakkaan tarvitse välttämättä koskea laitteeseen ollenkaan. Kotihoidon etäkäynnit ovat ensiaskel erilaisiin virtuaalipalveluihin Helsingissä, jossa vuonna 2016 tehtiin yli 170 000 virtuaalikäyntiä. Asiakkaita on yli 600 ja kuukausittain tehdään yli 20000 virtuaalikäyntiä. Tässä muodossa kotihoito on yli 85 prosenttia tehokkaampaa kuin perinteinen kotihoito, kun yhden kotikäynnin keskihinta on ollut noin 45 euroa ja nyt se on laskenut noin 5 euroon. Tämän avulla voidaan tarjota laadukasta hoitoa, mikä on erityisen tärkeää kotihoidon asiakkaiden määrän jatkuvasti kasvaessa. (BBC Click, 2017; VideoVisit, 2017.)

4.7 Toiminnan analysointi

Suomessa tehdään noin 34 miljoonaa kotihoidon käyntiä vuodessa, mikä tarkoittaa noin 900-1500 miljoonan euron kokonaismarkkinaa. Markkina kasvaa joissakin suurissa kaupungeissa 8-10 prosentin vuosivauhdilla, mikä kasvattaa julkisen sektorin kulurakennetta voimakkaasti. (Invesdor, 2017.) Etänä tehtävät kotihoidon käynnit voivat tehostaa toimintaa merkittävästi ja tuoda sen lisäksi muita hyötyjä niin palvelun tilaajille kuin käyttäjillekin (ks. esim. Vuonovirta ym., 2009). Keskittymällä tiettyyn asiakasryhmään ja asiakastarpeisiin VideoVisit Oy on pystynyt kasvamaan merkittäväksi toimijaksi virtuaalikotihoidossa. Se on luonut palvelun, joka keskittyy asiakaslähtöisyyteen kahdesta näkökulmasta. Palveluntarjoajan näkökulmasta asioita voidaan tehdä pienemmillä resursseilla ja ikäihmiset saavat parempaa palvelua. Tämän lisäksi on luotu pohjaa uusille avauksille ikäihmisten palveluntarjonnassa. Tarkka asiakassegmentointi on mahdollistanut tehokkaan kohdentamisen kotihoidon asiakkaille ja tämä luo mahdollisuuden myynnin kasvattamiseen, parempaan asiakaspalveluun sekä pitkiin asiakassuhteisiin (Melnic, 2017, 52).

Alla olevasta kuviosta 11 voi tiivistetysti hahmottaa miksi tutkittava yritys on olemassa ja mitä yritys tavoittelee. Vasen puoli kuvastaa yrityksen palvelua tai tuotetta ja sen rakennetta. Oikealta puolelta taas voi hahmottaa sitä markkinaa, missä yritys toimii. Kuviota on syytä lähteä tarkastelemaan vasemmalta oikealle. Ensiksi on hyvä katsoa ongelmaa, mitä yritys on lähtenyt ratkaisemaan, siirtyä ratkaisuun ja sitä kautta arvolupaukseen. Tämän jälkeen tarkastella yrityksen etuja, kanavia ja asiakkaita. Lopulta kokonaiskuva hahmottuu, kun tutustuu kulurakenteeseen ja tulolähteisiin kuvion alareunassa. Lean Canvasta (Maurya,

2012) haluttiin käyttää tässä tutkimuksessa, koska se kiteyttää hyvin tutkittavan yrityksen liiketoimintamallin. Verrattuna Business Model Canvukseen se keskittyy enemmän ongelmaan, ratkaisuun ja etuihin, joista oltiin erityisen kiinnostuneita tämän tutkimuksen valossa (Maurya, 2012).

Lean Canvas		VideoVisit Oy		2.2.2018
				Vedos 1
Ongelma	Ratkaisu	Uniikki arvolupaus	Epäreilu etu	Asiakassegmentit
Kotona asumisen haasteet ikäihmisten määrän noustessa	Helppokäyttöinen verkkoalusta	Oikeilla työkaluilla tuetaan ikäihmisten virikkeellistä kotona asumista	Palvelun korkea laatu	Kaupungit ja kunnat
Kustannustehokkaiden vaihtoehtojen puuttuminen	Yhdestä paikasta useita palveluita	Ymmärrys prosesseista, joilla yhteiskunnallisesti merkittävää hyötyä	Luotettavuus, tietoturvallisuus ja käyttövarmuus	Yksityiset yritykset
Rajalliset resurssit	Skaalautuva ja edullinen	Sosiaalinen kanssakäyminen	Kokemus ja tietotaito	Ikäihmiset
	Avainmittarit	Nopea ja tehokas väylä kohdata asiakkaita	Kanavat	Terveysten ja hyvinvoinnin ammattilaiset
	Asiakastytytyväisyys		Verkkoalusta	Omaiset
	Käyttömäärät		Myyntihenkilöstö	Ulkopuoliset palveluntarjoajat
	Työhyvinvointi		Internet	
Kulurakenne		Tulolähteet		
Palkat, Pääteleitekustannukset, Tietoturvan kehitys, Verkkoalustan ylläpito, Mobiiliverkko, Juridiikka		Moninaiset palvelusopimukset		
TUOTE		MARKKINA		

KUVIO 11. Lean Canvas mukaillen Maurya (2012)

Helppokäyttöisyys, tietoturvallisuus, luotettavuus, skaalautuvuus, kustannustehokkuus, käyttövarmuus ja asiakaslähtöisyys ovat niitä arvolupauksia, joihin yritys on pyrkinyt toiminnallaan. Näiden kokonaisuuksien kautta se on pyrkinyt luomaan työkaluja kotona asumiseen ja tätä kautta ikäihmisille turvalliseen ympäristöön. Uusien ratkaisujen kautta sen tavoitteena on parempi asiakaspalvelu, jolloin myös resursseja vapautuu lähikäynnille ja asiakaskontakteille, jotka ovat tärkeä osa kokonaispalvelua. Turvallisuuteen ja arkisten asioiden hoitamiseen tähtäävä toiminta luo pohjaa asiakkaiden hyvinvoinnille ja sosiaaliselle toiminnalle. Yrityksen tulevaisuuden tavoitteena on laajentaa palveluja sosiaaliseen toimintaan kuluttajamarkkinassa. (Esa Ojala, 2018.) VideoVisit Oy:n toiminta muistuttaa monilta osin Join-In projektissa (2014) tehtyjä huomioita, jotka tässä muodossa esiintyvät

tutkittavan yrityksen palvelumuotoiluissa ja liiketoiminnan tavoitteissa. Siinä merkittävään asemaan nousivat sosiaalisuus, käyttäjälähtöisyys, avoimet rajapinnat ja tätä kautta kokonaisvaltaisuuden huomioiminen. (Join-In project, 2014.)

Yritykseen kertyneen osaamisen pohjalta on mahdollista, että sillä on etulyöntiasema suhteessa muihin toimijoihin. Tarkasta asiakassegmentistä laajentaminen suurempaan vaikuttaa luontevalta jatkumolta yrityksen liiketoimintaa tarkastellessa. Se on tunnettu toimija etäasioinnissa, sillä on teknologinen hyöty, asiakasymmärrys ja näkemys toimialan suuntaviivoista. Ikäihmisten sosiaalisen toiminnan tukeminen, verkostoituminen ja sen mahdollistaminen skaalautuvalla tavalla vaikuttavat todennäköisiltä kehityssuunnilta. Haasteena toiminnan laajentamisessa on ikäihmisten motivointi ja oikeanlainen palvelumuotoilu. Miten tällainen palvelu rakennetaan niin, että ikäihmiset saadaan mukaan toimintaan?

5 TULOKSET JA RAPORTOINTI

Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan toista tutkimuskysymystä eli avataan sitä, miten tutkittava yritys on onnistunut ratkomaan asiakkaiden ja käyttäjien haasteita sosiaalisen teknologian avulla. Neljässä seuraavassa alaluvussa taas paneudutaan kolmanteen tutkimuskysymykseen eli näissä osissa pohditaan niitä asioita, joita tulee huomioida, kun halutaan hyödyntää sosiaalista teknologiaa osana ikäihmisten palveluita. Nämä luvut saavat tutkimuksessa paljon painoarvoa, koska tutkimusaineistosta nousi selvästi esille se, että sosiaalista teknologiaa hyödynnetään kyllä, mutta sen todellinen potentiaali realisoituu todennäköisesti tulevaisuudessa. Tähän mennessä on saatu esimerkiksi merkittäviä kustannushyötyjä ja sosiaalisia hyötyjä, mutta tällä kehityskululla hyödyt kasvavat todennäköisesti kokonaisvaltaisella tavalla tulevina vuosina. Tästä syystä analyysin painopiste on siinä, että mitä pitää huomioida, jotta voidaan saavuttaa laajasti hyötyjä niin yhteiskunnallisella, organisatorisella ja yksilöllisellä tasolla.

5.1 Sosiaalinen teknologia osana kotihoitoa ja ikäihmisten palveluita

Resurssien, tarpeiden ja julkisten varojen välinen ristiriita (ks. Lähtenmäki ym. 2017, 8) vuoteen 2040 mennessä luo väistämättä tilanteen, jossa uusia toimintatapoja on luotava. Westerlund (2018) toteaaakin, etteivät resurssit ja talous tule kestäämään sitä, että ei hyödynnettäisi virtuaalisia palveluita laajassa mittakaavassa. Vaihtoehtoina ovat myös julkisten kulujen merkittävä leikkaaminen, joka tarkoittaa palveluiden vähentämistä. Toisaalta ihmiset voivat maksaa yhä enemmän palveluistaan tai työikää voidaan nostaa entisestään. Näiden lisäksi ratkaisuinä voivat olla verojen nostaminen, jotta palvelut saadaan tuotettua. (Niblett ym., 2015, 24.) Nämä ratkaisut ovat ennen kaikkea lyhytkestoisia, ei pitkässä juoksussa toimivia vaihtoehtoja, koska todellisia syitä näiden avulla ei pystytä korjaamaan.

”Se säästäisi, nyt tänä päivänä niin tähän päivää saakka meillä on ollut järjestelmävika terveydenhuollonpuolella, että vasta silloin, kun kriisi on läsnä, niin vasta silloin ruvetaan laittaa paukkuja peliin ja monta kertaa silloinkin liian myöhään. Siinäkään ei välttämättä ne hoitoketjut ole saumattomia ja esimerkiksi justiin nämä kuntoutuspuolen palvelut ovat aivan liian lastenkengissä.” (Tony Westerlund, 2018)

Uusien toimintatapojen olisi tärkeää pystyä korjaamaan niitä tekijöitä, jotka ovat nykyisten haasteiden takana. Hope ym. (2012) ovat todenneet esimerkiksi perheiden avustamisen, ennaltaehkäisyyn ja kotona sekä yhteisöissä tuotettavien palveluiden olevan ikääntyvän väestön haasteisiin oikeita innovaatiotekijöitä. ”Esimerkiksi Suomessa pitkään jatkunut poliittinen keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on vaikuttanut toimialan rakenteeseen ja palveluihin viime vuosina. Siinä tulisi erityisesti huomioida kustannustehokkuus, ennaltaehkäisy, palvelutarpeen lisääntymiseen ja samalla palvelurakenteen keventäminen tietyillä alueilla.” (Lähtenmäki ym., 2017, 102.) Järjestelmästä löytyvät viat näyttävät asettavan palveluntarjoajille haasteita hyödyntää omaa osaamistaan. Tämä voi osaltaan johtaa siihen, että järjestelmän viat eivät korjaannu vaan vahvistavat kielteisiä vaikutuksia.

”Silti se on ehkä sellaisessa tilanteessa, että me ei oikein pystytä hyödyntämään sitä innovaatiopotentiaalia mikä voisi oikeasti toimittaa sen tuottavuuden mitä me tarvitaan jo lähivuosina.” (Mikko Järvinen, 2018)

Tuottamalla palveluita kotiin voidaan saavuttaa laaja joukko ikäihmisiä. Esimerkiksi kotihoidossa monet tehtävät ovat sellaisia, jotka voidaan hoitaa etänä ja näin vapauttaa resursseja fyysisille kotikäynneille. Erityisesti Suomessa, jossa välimatkat saattavat olla hyvin pitkiä, on etäpalveluiden mahdollisuudet hyvät. Toisaalta tilanteessa, jossa resurssit suhteessa tarpeeseen näyttävät laskevan, tulee yksinkertaisesti löytää keinoja tehdä näitä asioita pienemmillä resursseilla ja tässä etäasiointi on erittäin tehokasta. Näiden asioiden lisäksi ikäihmiset haluavat tyypillisesti asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asuvat ikäihmiset tuovat myös kunnille säästöjä, kun palvelutarve saadaan pidettyä tietyllä tasolla keskittymällä heidän hyvinvointinsa säilyttämiseen (Erja Kantola, 2018).

”Arjessa kotihoitajan näkökulmasta ne on asiakkaan ohjaukseen ja semmoisiin tarkistuksiin liittyviä käyntejä, elikkä ohjataan lääkkeen otossa taikka muussa arjen toiminnoissa. Nämä on niitä säännöllisiä puheluita mitä me tehdään päivittäin ja joka

on se pohja. Sitten tämä lisäsisältö mistä me saadaan ihmisille voimavaroja arjen elämään, ne tulee sitten niin kun kylkiäisinä.” (Pekka Saarivirta, 2018)

”Ihan perusjuttuja voidaan hoitaa virtuaalisesti, eikä sillä lailla, että tällaisen takia tarvis ajaa ympäri maakuntaa tiedustelemassa, että oletko syönyt ja ottanut lääkkeesi. Se on tosi tehotonta toimintaa ja me on laskettu myös, että tällainen virtuaalinen kotihoitokäynti on noin yksi kymmenesosa fyysisen käynnin kustannuksista.” (Tony Westerlund, 2018)

Etäterveydenhuollon on todettu tuovan hyötyjä niin asiakkaille, työntekijöille kuin yhteiskunnalle. Hoidon laatu ja palvelujen saavutettavuus ovat parantuneet sekä matkustamisen tarve on vähentynyt sen myötä. (Vuonovirta ym., 2009.) Ikäihmiset Suomessa ovat olleet vuosien ajan mukana erilaisissa piloteissa, hankkeissa ja kokeiluissa mukana. Ensimmäisiä kokeiluja etäasioinnista on tehty jo 1990-luvun lopulla. Kuitenkin vasta viimeaikaiset hallituksen digiohjelmat ja kärkihankkeet ovat luoneet tilanteen, että nyt kunnilla ei ole enää vaihtoehtoja olla kokeilematta uusia ratkaisuja. Suomessa ikäihmiset ovat tehneet digiloikan jo yli 20 vuotta sitten erilaisten kokeilujen kautta. (Erja Kantola, 2018.)

5.1.1 Sosiaalinen teknologia kotihoidon järjestäjän näkökulmasta

VideoVisit Oy:n toimitusjohtajan mukaan sosiaalisen teknologian hyödyntämisellä kotihoidossa voidaan vapauttaa resursseja lähikäynneille ja asiakaskontakteille, kun valtaosa asiakaskäynneistä voidaan hoitaa etänä. Yrityksellä näyttää olevan erottavana tekijänä kilpailijoihin nähden se, että sillä on olemassa olevat referenssit. Se on pystynyt tuottamaan merkittäviä säästöjä ja tehokkuutta asiakkaidensa toimintaa, joita ovat pääsääntöisesti olleet Suomessa olevat kunnat. (Esa Ojala, 2018.) Yrityksen tarkoituksena on ollut tarjota valmiita ratkaisuja ja työkaluja asiakkailleen, jotka täyttävät niille asetetut vaatimukset ja, joiden avulla on mahdollista järjestää erilaisia palveluita (Erja Kantola, 2018).

”Kunnat ja muut asiakkaat hakevat aina kustannussäästöjä. Yksi asiakas on ollut kaikkiaan, joka on lähtenyt sisällöntuotanto kärjellä, että tehdään hyvinvointia sinne kotiin. Yksi ainoa kautta vuosien. Siellä kotihoito lähti kuitenkin nousemaan sitten, että joka tapauksessa haetaan sitä kustannussäästöä, millä katetaan teknologiakulu ja saadaan

siihen säästöä päälle. Kunnat hakevat aina kustannussäästöjä ja oman toiminnan tehostamista. Säästöt tulevat siitä, että hallitaan sitä oletettua massaa, joka tulee kotihoidon asiakkaisiksi. Se on yksiselitteinen fakta.” (Erja Kantola, 2018)

Merkittävimpänä asiakashyötynä tutkittavan yrityksen asiakkaille näyttää olevan kustannushyöty. Kuten Kantola (2018) totesi ylhäällä, hänen uransa aikana vain yksi asiakas on lähtenyt hyvinvointihyöty edellä, mutta sekin vaihtui kustannushyötyyn projektin edetessä. Tietenkään tämä ei ole täysin objektiivinen näkökulma, mutta mielenkiintoinen sellainen, koska markkinoilla ei ole montakaan toimijaa. Käytännössä sosiaalinen teknologia tarjoaa myös muita hyötyjä, mutta monet asiakkaista näyttävät katsovan sitä kustannustekijänä, ei esimerkiksi hyvinvoinnin edistäjänä.

”Totta kai se hyöty on myös siinä, että kun kunnalle tulee säästöjä ja kotihoidon asiakkaat voivat mahdollisimman hyvin siellä kotona niin palvelutarve ei kasva niin nopeasti ja saataisiin alkupään asiakkaita säilymään hyvässä kunnossa pidempään.” (Erja Kantola, 2018)

Tampereen kaupungilla on ollut haasteena kotihoidon töiden ajallinen jakautuminen. Tämä tarkoittaa sitä, että toisinaan tulee aikoja, jolloin tarvitaan paljon resursseja. Sosiaalinen teknologia on tarjonnut tähän keinon hallita näitä piikkejä pienemmillä resursseilla. Toisaalta teknologia mahdollistaa etätyön sellaisille henkilöille, jotka eivät jostain syystä pysty työskentelemään kentällä. Sosiaalinen teknologia nähdään myös merkittävänä osana tulevaisuuden palveluita ja osaamista. (Tarja Viitanen, 2018; Pekka Saarivirta, 2018.) Teknologian onkin todettu lisäävän palvelujen saavutettavuutta ja vähentämään matkustamisen tarvetta. (Vuonovirta ym., 2009.)

”Totta kai siinä tulee taloudelliset hyödyt, mutta myöskin työelämän muutoksen eli se, että mitä taitoja mulla työntekijänä pitää olla tänä päivänä ja mitä piti olla 10 vuotta sitten. Me nähdään, että tällainen asiakkaan ohjaaminen etänä on niitä tulevaisuuden taitoja, mitä ihmisillä pitää olla tulevaisuudessa.” (Pekka Saarivirta, 2018)

Sosiaalinen teknologia mahdollistaa käyttäjille mahdollisuuden olla yhteydessä moniin palveluntarjoajiin. Teknologian on todettu muun muassa nopeuttavan hoitoon pääsemistä (Demiris ym., 2001), joka osaltaan tukee taas asiakkaiden hyvinvointia. Ennaltaehkäisyyn ja kuntoutuksen näkökulmista on tärkeää, että palveluntarjoajilla on mahdollisuus olla yhteydessä ikäihmisiin, vaikka esimerkiksi toimintakyky olisi alentunut.

”Silloinhan se hyöty tulee myös siitä, että tekniikalla saadaan asiantuntijoita yli organisaatiorajojen palveluun mukaan, kun tehdään se hyvä palvelumuotoilu. Tekniikka ei tunne organisaatiorajoja. Fyysisten palvelujen saatavuus rajoittuu, kun asiakas juoksee luukulta toiselle. Tälle ne välijuoksut saadaan pois ja palvelua nopeammin, joka tehokkaasti ennaltaehkäisee tilanteen huononemista.” (Erja Kantola, 2018)

Kuntien ja loppukäyttäjien tarpeet näyttävät siltä osin samoilta, kun pyrkimyksenä on hyvinvoivat ikäihmiset, jotka asuvat kotona mahdollisimman pitkään. Kunnan säästöt ja loppukäyttäjän hyvinvointi vaikuttavat rakentuvan samoista paloista. Ikäihmisen voidessa hyvin, myös sosiaali- ja terveystalouksien voidaan ennustaa laskevan. Näin myös yhteiskunta hyötyy yksilön hyvinvoinnista, mikä on merkittävä tekijä hyvinvointiyhteiskunnan kestävyyskannalta (Vataja, 2015).

Tutkittavan yrityksen asiakas Geritrim näkee sosiaalisen teknologian tarjoavan uusia mahdollisuuksia erityisesti kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn (Tony Westerlund, 2018). Tulevan vuosikymmenen aikana ennaltaehkäisy nähdään nousevan hyvin merkittävään asemaan terveydenhuollossa (Lähtenmäki ym. 2017, 85). Näyttääkin siltä, että Geritrimin näkökulmasta sosiaalisen teknologian tuomat skaalautuvat hyödyt ovat vielä tulossa. Tällä hetkellä toiminta on paikallista ja asioita tehdään melko pienessä mittakaavassa. Sosiaalista teknologiaa hyödynnetään tällä hetkellä ennen kaikkea perinteisten palveluiden toimittamisessa, eikä niinkään uusien palveluavauksien luomisessa. Kuitenkin kehitys on kulkemassa tähän suuntaan ja esimerkiksi Geritrimin tarkoituksena on laajentaa toimintaa ja hyödyntää sosiaalista teknologiaa kokonaisvaltaisella tavalla, jossa perinteiset toimintatavat ovat osa toimintaa (Tony Westerlund, 2018).

”Tietyllä tavalla ollaan etsitty uusia asiakaskohderyhmiä tämän (VideoVisit Oy:n tarjoaman palvelun) avulla. Me tiedetään, että kuntoutus on se ainut tapa niin kuin pitää yhteiskunnan sosiaali- ja terveysmenot aisoissa, niin me tarvitaan muutoksia ja uusia hoitomalleja ja konsepteja.” (Tony Westerlund, 2018)

Sosiaalinen teknologia luo uusia mahdollisuuksia laskevien resurssien ympäristössä. Esimerkiksi uudet tuki- ja palvelumuodot nousevat välttämättömiksi, vaikka julkinen sektori niitä ei pystykään yksin tarjoamaan (Tuppurainen, 2006, 60). Jatkossa ikäihmisten palveluiden suunnittelu rakentuu ennakoinnin ympärille, mikäli todellisiin palvelutarpeisiin halutaan vastata ja lisätä hyvinvointia (Vaarama ym., 2010, 58). Sosiaalinen teknologia

tarjoaa tässä yhtälössä ratkaisukeinoja uusille palveluille ja toimintamalleille. Ikäihmiset tarvitsevat väyliä sosiaaliseen toimintaan ja se osaltaan ruokkii hyvinvointia (Tyynelä, 2007, 6). Uudet toimintatavat ja asiakastarpeet tuovat organisaatioille liiketoiminnallisia mahdollisuuksia sekä muita etuja, joissa on paljon potentiaalia tehdä toiminnasta tehokkaampaa ja vaikuttavampaa.

5.1.2 Sosiaalinen teknologia kotihoidon loppukäyttäjän näkökulmasta

Tutkimusaineistoista nousee selvästi esille sosiaalisen teknologian hyödyt kotihoidon loppukäyttäjille, vaikka ei voida täysin välttyä kielteisistä kokemuksista. Kuitenkin nämä seikat näyttävät pysyvän pienessä roolissa ja yksittäisissä tapauksissa. Haasteeksi ei näytä muodostuvan loppukäyttäjä sosiaalisen teknologian hyödyntäjänä, vaan muut tekijät. Kantola (2018) näkee loppukäyttäjän hyötyvän keskimäärin aina sosiaalisen teknologian palveluista. Lisäksi Viitanen (2018) toteaa sosiaalisen teknologian hyötyjen olevan moninkertaisia verrattuna vanhoihin toimintatapoihin.

”Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ulkomailmaan sen tabletin välityksellä. Syystä tai toisesta asiakas ei pääse sieltä kotoa mihinkään niin he voivat sen tabletin välityksellä osallistua johonkin yhteisohjelmaan mitä sitten meidän palvelukeskukset ja erinäiset palveluntuottajat työstävät meille.”
(Tarja Viitanen, 2018)

Tässä sosiaalinen teknologia toimii ennen kaikkea mahdollistajana. Ne asiat, jotka ikäihmisille voisi jäädä muuten hoitamatta, on mahdollista hoitaa sosiaalisen teknologian avulla. Toisena vaihtoehtona tälle voi pahimmillaan olla se, että henkilö voisi jäädä kokonaan ilman palvelua, mikä osaltaan voisi lisätä hänen haasteitaan. Yksi näkökulma on myös se, että palveluiden käyttäjät voivat olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilman, että heidän fyysinen toimintakykynsä toisi tälle esteitä. Sosiaalisen teknologian tuomana etuna nähtiin myös se, että parhaillaan se moninkertaistaa rauhallisuuden ja huomionosoittamisen verrattuna perinteiseen käyntiin, kun ei tarvitse kiirehtiä asiakaskohtaamisissa (Tarja Viitanen, 2018). Aiemmissa tutkimuksissa sosiaalisen teknologian hyödyntämisen onkin todettu parantavan vuorovaikutusta (Hopp ym., 2006).

”Teknologiasta voidaan olla montaa mieltä, mutta ikäihmisten kokemukset toistuvat samanlaisina. Siellä se sosiaalinen kanssakäyminen, kuten VideoVisitilläkin on tämä kahvila, on koettu tosi tärkeäksi--” (Erja Kantola, 2018)

Sosiaalinen teknologia osana kotihoitoa tutkittavassa yrityksessä on tähän mennessä perustunut pitkälti perinteisen kotihoidon mahdollistamiseen etänä. Palveluun on myös luotu mahdollisuus ikäihmisten vapaaseen sosiaaliseen toimintaan toisten palvelunkäyttäjien kanssa. Eli saman alueen ikäihmiset voivat mennä Kahvila -sovellukseen ja olla siellä videon välityksellä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Palveluiden paikasta riippumattomuus nähdään merkittävänä etuna sosiaalisen teknologian hyödyntämiselle (Vuonovirta ym., 2009). Palvelu on avaus vapaan sosiaalisen toiminnan tukemiseen ja merkittävä osa palvelua monille loppukäyttäjistä. Asiakkaat saavat palvelussa vertaistukea ja toisaalta he voivat olla myös yhteydessä omaisiin, jolloin toiminta ei ole ainoastaan puhtaasti kotihoitoa (Erja Kantola, 2018). Hyvinvoinnin edistäjänä läheiset ihmissuhteet ovat merkittävässä asemassa ja teknologian avulla voidaan lisätä ikäihmisten onnistuneita ihmissuhteita toisten ikäihmisten välillä (Chopik, 2016).

”Eli se asiakkaitten hyvinvointi ja sitten se turvallisuus paranee siinä sen takia, että omaisetkin voivat ottaa yhteyden niin silloin se kohtaaminen on ihan erilainen, kun näillä puhelimilla, jotka ovat vaikeata pitää kädessä ja pitää löytää se mistä kuuluu parhaiten, niin nyt se on siinä edessä.” (Tarja Viitanen, 2018)

”Asiakashyöty on ehdottomasti se yksinäisyyteen pureutuminen, koska se aiheuttaa fyysisiä ongelmia ja ensiavussa käyntejä. Tutkitusti pelkkä etäsairaanhoitajan 24/7 palvelu on vähentänyt ensiavussa käyntejä. Pelkästään jo se, että se nappi on siinä luo turvallisuuden tunnetta. Eli asiakkaalle tulee turvallisuuden tunteen kasvaminen, välittämisen tunne ja minä luulen, että se yksinäisyyteen pureutuminen nostaa vielä enemmän päätään--” (Erja Kantola, 2018)

Uusien palveluiden käyttöönottoaminen voi olla aluksia kankeaa, mutta ikäihmisten ymmärrettyä niiden hyödyt, muuttuu lähtökohdat myönteisemmiksi. Monet ikäihmiset ovat kiinnostuneita etäpalveluista, vaikka he eivät niitä heti lähtisi kokeilemaan (Rahimpour, Lovell, Celler & McCormick, 2008). Teknologian hyödyntämisen on todettu parantavan muun muassa vuorovaikutusta ja lisäävän informaatiota (Hopp ym., 2006; Hjelm, 2005). Esimerkiksi yksinasuvalle ikäihmisille sosiaaliset vuorovaikutustilanteet saattavat olla harvassa, mutta sosiaalinen teknologia voi olla tukemassa niitä. Toisaalta asiakkaaseen on

mahdollista saada nopeasti yhteys ja esimerkiksi tarkastaa hänen hyvinvointinsa, jos edellisessä asiakastapaamisessa on syntynyt huoli tästä (Tarja Viitanen, 2018).

”Sitten kun saadaan kokemuksia, niin se on jo toinen asia. Silloin huomataan, että tähän olikin hyvä juttu. Kahvila on tosi hyvä ja siellä on ihana tavata. On hyvä pitää yhteyttä omaisiin. Sittenhän tämä lähtee rullaamaan.” (Erja Kantola, 2018)

”Kyllä se tietyllä tavalla, sieltä käy ilmi, että he eivät koe olevansa yhtä yksinäisiä esimerkiksi, että heillä on enemmän sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa, että ei ole fyysinen, mutta on kuitenkin virtuaalisena.” (Tony Westerlund, 2018)

Sosiaalisella toiminnalla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia ihmisten hyvinvoinnille (ks. esim. Buchman ym., 2009; Chiao, Weng & Botticello, 2011). Sosiaalinen teknologia kotihoidossa on tähän mennessä keskittynyt pitkälti hoitajien tekemiin etäkäynteihin. Pelkästään nämä hoitajien tekemät etäkäynnit ovat sosiaalista toimintaa, joiden kautta on saatu myönteisiä kokemuksia, vaikka ne eivät olekaan verrannollisia kontakteja esimerkiksi läheisille. Jatkossa sosiaalinen teknologia tarjoaa yhä enemmän mahdollisuuksia vuorovaikutukseen muutenkin kuin hoivan tarpeen ilmetessä.

”Se sosiaalinen puoli voi olla joskus se käänntekevä juttu siellä kotona. Hoitajat ovat sanoneet, että nyt kun tämä tuli, niin tämä herrasmies pystyy asumaan pidempään kotona, eikä hänen tarvitse hakitella hoivakotiin, mitä hän on aikaisemmin tehnyt. Ihan tämän sosiaalisen kanssakäymisen ja vertaistuen kautta.” (Erja Kantola, 2018)

Tulevaisuudessa tullaan todennäköisesti siirtymään pois lääketieteellisesti hoitomallista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvointimallia, jossa ihmistä katsotaan kokonaisuutena (Nusem ym., 2017). Sosiaalinen teknologia kotihoidossa näyttää mahdollistavan erilaisia palveluita, joilla voidaan ottaa huomioon ikäihmisten tarpeet monipuolisella tavalla. Teknologian on todettu voivan parantaa muun muassa päätöksentekoa, enakoivaa hoitoa ja hoitoon pääsyn nopeutta (Rahimpour ym., 2008; Hui & Woo, 2002; Demiris ym., 2001). Onkin tärkeää keskittyä sosiaalisen teknologian tuomiin etuihin ja mahdollisuuksiin, jos tulevassa toimintaympäristössä halutaan vastata asiakastarpeisiin tehokkaalla tavalla. Viitanen (2018) toteaa, että ikäihmiset opettelevat nyt sosiaalisen teknologian tarjoamia mahdollisuuksia ja tämän myötä ollaan omaksumisen ja kehityksen alkupäässä.

5.2 Kokonaisvaltainen ja ennaltaehkäisevä hyvinvointimalli

Nykyinen järjestelmä ei näytä tukevan ennaltaehkäisyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin painottuvaa toimintamallia. Esimerkiksi kuntoutukseen käytetyt resurssit Suomessa eivät ole nousseet vuosien 2008–2015 välillä (Lähteenmäki ym., 2017, 25). Sosiaalisen toiminnan ja fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan toisiaan tukevia toimintoja, jotka lisäävät ihmisten hyvinvointia (ks. esim. Kanamori ym., 2012). Tästä syystä olisikin tärkeää järjestää ikäihmisille palveluita, jotka tukisivat heidän hyvinvointiaan kokonaisvaltaisella ja ennaltaehkäisevällä tavalla. Esimerkiksi VideoVisit Oy pyrkii tarkastelemaan toimintaympäristöä niin, että asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti ja mukaan on mahdollista saada palveluita monelta eri palveluntarjoajalta. (Esa Ojala, 2018). Teknologia toimii tässä avainasemassa ja kuten Järvinen (2018) toteaa, sen avulla on mahdollista saada skaalattua eilääkinnällinen hoito laajemmalla ja suuremmalle asiakaskunnalle.

”Meillä on se kokemus, että se yhteydenpito on nimenomaan aktivoinut ihmisiä ja tuota siinä rinnalla, kun on vielä pystytty saamaan vielä fyysistä aktiivisuutta tapahtumaan, niin ne ihmiset ovat ihan eri tilanteessa, kun silloin, kun ne on aloittanut palvelun käytön.” (Mikko Järvinen, 2018)

Uuteen hoitomalliin siirtyminen voisi mahdollistaa pitkiä asiakassuhteita palveluntarjoajien kanssa. He sitoutuisivat tähän jo ennen varsinaisen hoivantarvetta, mikä voisi lisätä heidän hyvinvointiaan. Palvelutarpeiden kasvaessa ikäihminen voisi pyytää lisäpalveluita tuekseen. Tämä rakentaisi vahvan siteen loppukäyttäjän ja palveluntarjoajan välille, joka hyödyttäisi pitkällä aikavälillä niin loppukäyttäjää kuin palveluntarjoajaa. (Nusem ym., 2017, 403.) Kokonaisvaltaisen ja ennakoivan hoitomallin rakentaminen edellyttää aiempaa kontaktia asiakkaaseen, joka tarkoittaa taas uudenlaista toimintamallia.

”Tämä on kotihoidon palvelua, mutta sitten organisatorisesti meillä on myös toinen ratkaisu, joka on asiakaspalveluratkaisu. Nämä kaksihan teknisesti puhuvat saumattomasti yhteen ja niillä voidaan rakentaa hyvinkin isoja kokonaisuuksia, jolloin asiakkaan palveluprosessi voidaan kattaa etäpalveluista ihan alusta loppuun asti. Tarkoittaa sitä, että jo ennen, kun ollaan kotihoidon asiakkaita, voidaan käyttää tiettyjä palveluita, siinä saadaan perusterveydenhuolto, mutta mennään ihan erikoissairaanhoidon palveluihin asti.” (Erja Kantonen, 2018)

Osa uusista palveluntarjoajista näyttää keskittyvän holistisen hyvinvoinnin mahdollistamiseen ennakoivalla tavalla. Keskitytään kotiin tarjottaviin palveluihin, joita voivat käyttää heterogeeninen joukko ikäihmisiä. Esimerkiksi tutkittavalla yrityksellä on olemassa teknisesti ratkaisu, joka voisi mahdollistaa uudenlaisen toimintamallin, jossa palveluprosessi kattaisi laajat asiakastarpeet (Erja Kantola, 2018). Toiseksi Geritrim pyrkii yhdistämään kotihoidon palvelut virkistys- ja jumppapalveluihin, joilla voidaan tarjota asiakkaille kokonaisvaltaista palvelua (Tony Westerlund, 2018).

Ennaltaehkäisyyn ei ole panostettu Suomessa sillä tavalla, mitä vaadittaisiin, jotta voitaisiin vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja kulurakenteisiin myönteisellä tavalla. Kustannusleikkausten ei nähdä olevan pitkällä tähtäimellä ratkaisuja kestävyysongelmaan, vaan kustannusten uudelleen järjestelyn ja kuntoutuksen kautta on mahdollista saavuttaa miljardiluokan säästöt. (Lähtenmäki ym., 2017.) Nämä asiat osoittavat sen ristiriidan toteutuksen ja tarpeen välillä, johon olisi löydettävä ratkaisuja julkisen talouden kestävyysnimissä.

”Se ei ole kenenkään kannalta hyvä asia ja kansantaloudellisestikin se on kestäväntöntä, ja jo tänä päivänä budjetit paukkuvat sote-puolella ja sen takia meillä on tämä keskustelu ja valmistelu käynnissä, eli ennaltaehkäisyyn pitäisi panostaa aivan eri tavalla.” (Tony Westerlund, 2018)

Pentti Itkoselle (2018) tehdyssä asiantuntijahaastattelussa nousi esiin ennaltaehkäisyyn ja käytettävyyteen liittyvä näkökulma. Uusien asioiden opetteleminen on todennäköisesti helpompaa silloin, kun toimintakyky on vielä hyvällä tasolla. Tästä ajatuksesta käsin voisi saada merkittäviä hyötyjä, jos teknologiaa olisi käytössä jo ennen varsinaista hoivantarvetta. Tässä tapauksessa avun tarpeen ilmetessä käytettävyyden voisi olla korkeammalla tasolla, jolloin asiakas ja palvelunjärjestäjä hyötyisivät tästä. Kantolan (2018) mukaan ennaltaehkäisevää toimintaa mietitään hyvin perinteisellä tavalla, jossa olemassa olevat asiat nousevat jatkuvasti esille. Hänen mukaansa tulisi astua ulos totutuista toimintamalleista ja siirtyä uusiin avauksiin, joilla voidaan luoda jotain uutta. (Erja Kantola, 2018.)

”Yksi asia on sellainen, joka on ollut hyvin vähän esillä, on se, että näitä laitteita voi tuoda ennaltaehkäisevästi jo sellaisille vanhuksille, jotka pärjäävät ihan hyvin siellä, eivätkä ole minkään kotihoidon piirissäkään, mutta ovat jo ikääntyneitä. Heidät koulutetaan ja perehdytetään käyttämään tällaisia, kun

he ovat vielä sellaisessa kunnossa, että he hyvin oppii ne. Niin sen jälkeen, kun kunto huononee niin he osaavat käyttää niitä. Et tätä ei ole ennaltaehkäisevässä mielessä lainkaan käytetty tätä kotihoidon teknologiaa.” (Pentti Itkonen, 2018)

Palvelut kehittyvät todennäköisesti siihen suuntaan, että monet asiat voidaan hoitaa etänä kotoa käsin. Näin on erittäin tärkeää, että palveluita osattaisiin myös käyttää ja hyödyntää, jotta niiden tuomia myönteisiä vaikutuksia voitaisiin saavuttaa. Kuten Kantola (2018) on todennut, ennaltaehkäisystä puhutaan paljon, mutta se vaatisi toimiakseen uudenlaista toimintaa ja ajattelua.

”Tänä keväänä tavoitellaan sitä, että kotiutumisprosessia lähetään kehittää eli kun sairaalasta lähdetään kotiin, niin asiakkaalle annetaan kuvapuhelinpalvelu kotiin mukaan ja asiakas opettelee sen käytön jo siellä. Sitten kun se asiakas kotiutuu niin sairaala voi olla yhteydessä vielä kotiin. Niin se on se siirtymävaihe, kun se kotihoito ottaa takaisin sen vastuun. Asiakas voi olla vielä myöhemmin yhteydessä siihen samaan sairaalaan.” (Pekka Saarivirta, 2018)

”Niitä pitäisi käyttää nyt jo enemmän näille ihmisille, et ne olisi tällaisessa ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä käytössä, et nythän siihen tartutaan vasta, kun se tila on jo päällä niin vasta sitten, kun niiden toimintakyky on alentunut ja vaikeata saada kuntoon.” (Pentti Itkonen, 2018)

Esimerkiksi VideoVisit Oy tarjoaa hoivaratkaisun lisäksi asiakaspalveluratkaisua, joilla voidaan yhdessä rakentaa isoja palvelukokonaisuuksia (Erja Kantola, 2018). Tämän avulla on mahdollista käyttää palveluita jo ennen kuin ollaan kotihoidon asiakkaita. Ikäihmisten on siis mahdollista oppia käyttämään palveluita ennen varsinaisen ulkoisen avun tarvetta, jolloin käyttöä voidaan jatkaa ilman suurempia käytettävyysongelmia myöhemmässä vaiheessa. Toisaalta tämä tarjoaa mahdollisuuden myös pitkiin asiakassuhteisiin ja ennaltaehkäisevään hyvinvointiin (Nusem ym., 2017).

”Asiakasohjaajilla on tärkeä rooli, että tarjotaan sitä näille uusille asiakkaille heti alusta saakka, että se on helpommin omaksuttavaa, että lähetäänkin siitä, että meillä on tällainen yksi palvelu muiden joukossa.” (Pekka Saarivirta, 2018)

Ennaltaehkäisyn ytimessä on se, että asioihin tulisi tarttua jo ennen varsinaisen avun tarvitsemista. Ihmisten tarpeet ovat hyvin moninaisia ja esimerkiksi yksinäisyyden on todettu lisäävän alttiutta infarkteille ja Alzheimerin taudille (Sorkin, Rook & Lu, 2002; Tomaka,

Thompson & Palacios, 2006). Suopajarvi (2018) toteaakin sosiaalisen teknologian olevan hyvä keino löytää keskustelukumppani tilanteessa, jossa koetaan yksinäisyyttä ja näin voidaan välttää esimerkiksi päivystykseen joutuminen, mikä on johtunut yksinäisyydestä. Chopik (2016) on tutkimuksessaan todennut sosiaalisen teknologian vähentävän koettua yksinäisyyttä.

”Kyllä mä luulen, että sellainen yleinen ennaltaehkäiseminen on tosi tärkeää, että pystytään jo alussa tarttumaan asioihin, et ne ei mene pitkälle ja sitten mennään yhtäkkiä jonnekin lääkärin vastaanotolle, vaikka olisi voitu jo aiemmin tehdä jotain.” (Satu Veltheim, 2018)

”Se olisi äärimmäisen tärkeää, jos pystyttäisiin jo ennalta tukemaan ihmistä siinä, että ei vanhuudessakaan syrjäydy tai koe yksinäisyyttä. Ajattelen, että se on hirvittävän tärkeää ja, että se on hyvä, että siirrytään sellaiseen kokonaisvaltaisuuteen.” (Tiina Suopajarvi, 2018)

Kanamori ym. (2012) ovat todenneet yhteisöissä liikuntaa harrastavien ikäihmisten tarvitsevan pienemmällä todennäköisyydellä pitkäaikaishoitoa kuin niiden, jotka harrastivat liikuntaa yksin. Tämä osoittaa sen, että ihmisten eri elämänosa-alueet tukevat toisiaan ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin olisikin hyvä panostaa ennakoiden. Westerlundin (2018) mukaan heidän ennaltaehkäisevät palvelunsa ovat esimerkiksi muistipelejä, jumppaa, hartaushetkiä ja lehtienlukuhetkiä, joilla pyritään kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

”Se mahdollistaa tosi paljon asioita, et meillä on se etävalmennuskin, niin kyllähän ne ihmiset innostu tekee niitä juttuja siellä kotonakin, kun heillä oli yhteys muihin ja sitten siihen fysioterapiaan. Kyllähän se tietysti ennaltaehkäisee näitä terveyshaittoja ja jonkun kohdalla ehkä yksinäisyyden tuomia ongelmia.” (Satu Veltheim, 2018)

”Et kyllä sillä on iso merkitys, että se toimintakyky siellä kotona säilyy, et sitä voi tietysti monella eri tavoilla tukea ja teknologia tulevaisuudessa on hyvin ratkaiseva siinä, että todennäköisesti päästään siihen, että saattohoitoon asti asiat voidaan ihan helposti hoitaa kotona, jos vaan asiakas ja omaiset niin haluaa niin kenenkään ei tarvitse mennä yhtään mihinkään.” (Pentti Itkonen, 2018)

Palvelut siirtyvät kotiin ja nykyisessä tilanteessa tämä vaatii sen, että henkilö on toimintakyvyltään kykenevä tähän. Tulevaisuudessa on mahdollista, että myös alhaisemman toimintakyvyn omaavat ikäihmiset voivat asua kotona pidempään. Tarpeet ovat siis

yksilöllisiä, joten myös palveluiden tulisi rakentua näin. Teknologian merkitys kasvaa ja sen kautta tulee kokonaan uusia avauksia, jotka luovat monia mahdollisuuksia (Hartikainen & Nissinen, 2015). Tämä mahdollistaa esimerkiksi sen, että kotona voidaan asua yhä pidempään.

5.3 Sosiaalisen toiminnan merkitys

Ikäihmiset tarvitsevat mahdollisuuksia aktiiviseen toimintaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, koska ne tukevat hyvinvointia ja normaalia elämäntapaa (Tyynelä, 2007, 6). Sosiaalisen toiminnan uskotaan olevan yksi tärkeimmistä onnistuneeseen ikääntymiseen liittyvistä tekijöistä (Rowe & Kahn, 2015) ja sillä on todettu olevan monia myönteisiä terveysvaikutuksia (ks. esim. Buchman ym., 2009; Chiao ym., 2011). Viitanen (2018) toteaaakin sairauksien ja muiden vaikeuksien jäävän usein taustalle, kun ihminen voi hyvin. Yhtenä tekijänä tässä on sosiaalinen teknologia, joka tarjoaa ikkunan ulkomaailmaan. (Tarja Viitanen, 2018.)

”Teknologiasta voidaan olla montaa mieltä, mutta ikäihmisten kokemukset toistuvat samanlaisina. Siellä se sosiaalinen kanssakäyminen, kuten VideoVisitilläkin on tämä kahvila, on koettu tosi tärkeäksi ja se on taas kunnankin näkökulmasta tärkeää, koska se on semmoinen lisäarvo mihin heidän ei tarvitse panostaa resurssejaan tai erillistä rahaa.” (Erja Kantola, 2018)

VideoVisit Oy:n virtuaalihoivapalvelussa on Kahvila -sovellus, joka on rakennettu erään heidän asiakkaan tarpeiden pohjalta tukemaan käyttäjien sosiaalista toimintaa. Palvelu toimii niin, että virtuaalialustan aloitusnäytöllä on Kahvila- painike. Ikäihmiset voivat painaa siitä halutessaan ja siirtyä virtuaaliseen tilaan, jossa ollaan vuorovaikutuksessa alueellisesti muiden palvelun käyttäjien kanssa. Yrityksen mukaan asiakkaat ovat olleet palveluun erittäin tyytyväisiä. Asiakkaat ovat saaneet vertaistukea ja sen avulla on pystytty vastaamaan yksinäisyydestä johtuviin haasteisiin. Virtuaalihoivapalvelun toiminta ei ole ollut ainoastaan kustannussäästöihin keskittyvää, vaan asiakkaille on tarjottu myös mahdollisuus vapaaseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Palvelussa on mahdollisuus vuorovaikutukseen vertaistuen kautta Kahvilassa ja yhteydenpidolla omaisiin. (Erja Kantola, 2018.)

Ammattilainen-asiakassuhde on tietyllä tapaa aina alisteinen ja se tapahtuu myös, jos sä olet hoidettava ikääntynyt niin se tapahtuu helposti myös sun perheen kanssa, mutta jos sä olet vertainen niin siinä on paljon enemmän liikkumavaraa siihen, että mitä se suhde voi olla, että mitä rooleja ja identiteettejä siinä valitaan. (Mikko Järvinen, 2018)

Ikäihmisille on tärkeää saada olla vertaisessaan seurassa, eikä esimerkiksi vuorovaikutus ainoastaan kotihoitajan kanssa välttämättä riitä tyydyttämään sosiaalisia tarpeita. Tämä on tietenkin hyvä lähtökohta ja Kahvila -sovellus mahdollistaa myös vertaisvuorovaikutuksen. Sosiaalisen teknologian on todettu tukevan onnistuneiden ihmissuhteiden luomista ikäihmisten välillä (Chopik, 2016). Kantolan (2018) mukaan heidän julkisen puolen asiakkaiden on vaikea laskennallisesti ymmärtää sosiaalisen toiminnan merkitystä. Aiemmin on käynyt myös ilmi, että kunnat pyrkivät ensisijaisesti hakemaan säästöjä toimintaansa. On todettava, että kulujen leikkaaminen ei ole ainoastaan kielteinen asia, vaan asioita on myös hyvä järkipäätä. Kuitenkin kuluja leikkaamalla saadaan usein vain hetkellisiä vaikutuksia (Niblett ym., 2015) ja uusilla toimintatavoilla ja resurssien uudella allokoinnilla voidaan saavuttaa pysyviä vaikutuksia.

”Vaasan sairaanhoitopiirin luvut jäi siitä mieleen, niin siellä dementia on suurin menoerä terveydenhoitobudjetissa, mutta seuraavana on yksinäisyys, turvattomuus ja itsensä huolehtimisen vajavuus ja nämä yhdessä edustivat melkein yhtä suurta osaa kuin dementia budjetissa. Silloin herää kysymys, että eiköhän tässä olisi jotain tehtävissä.” (Tony Westerlund, 2018)

”Mutta sitten hyödyt loppukäyttäjille, niin nämä ovat hyvin ihmiskasvoisia eli se ei ole teknologiahyöty, että jippii nyt mulle tuli videopuhelin, vaan tässä istutaan ihmisen ääreen aina ja tässä saadaan palvelu kotiin ja se arvo on tosi isossa roolissa, kun sinä et pääse lähtemään sieltä kotoa tekemisiin kavereiden kanssa tai lääkäriin.” (Erja Kantola, 2018)

Toimintaa ei tulisi ajatella vain säästöjen tai tehostamisen kautta, vaan tulisi enemmänkin ajatella, että ne olisivat toiminnan sivutuotteita, ei itse tarkoitus. Tämä on kuitenkin ollut yleinen trendi monilla eri sektoreilla viime vuosikymmenten aikana. Kustannussäästöjä on kuitenkin mahdollista saavuttaa panostamalla sosiaalisen toimintaan ja sen tuomiin hyötyihin. Itkosen (2018) mukaan yksinäisyyttä ja pelkoja voidaan vähentää helposti saatavien yhteyksien kautta, eikä siellä ole väliä onko henkilö omainen, kaveri vai naapuri. Kantola (2018) myös toteaa sosiaalisen puolen olevan jossain tilanteissa merkittävä tekijä

sille, että ikäihminen pystyy asumaan itsenäisesti kotona. Sosiaalisen teknologian kautta on päästy tilanteisiin, jossa vuorovaikutuksen ja vertaistuen myötä asiakkaan ei tarvitse siirtyä hoivakotiin. (Erja Kantola, 2018.)

5.3.1 Yksinäisyys ja turvattomuus

Yksinäisyyden todetaan johtavan eristäytymiseen (Join-In project, 2014), kun taas aktiivisen sosiaalisen toiminnan kerrotaan nostavan ikäihmisten elämänlaatua (Gautam ym., 2007) Chopik (2016) on taas tutkimuksessaan löytänyt yhteyden sosiaalisen teknologian käytön ja vähentyneen yksinäisyyden välillä. Yksinäisyys ja turvattomuus nousevat tutkimusaineistossa ikäihmisten hyvinvoinnin esteiksi. Ilman, että nämä perustarpeet saadaan täytettyä, on vaikea ikäihmisten hyvinvointia lisätä. Aineistosta käy ilmi, että yksinäisyys ja turvattomuus ovat niitä perushaasteita, joita sosiaalisella teknologialla pyritään ratkaisemaan. ”Tietyllä tavalla sitä yksinäisyyttä ja turvattomuutta me tässä ennaltaehkäistään virtuaalisin menetelmin” (Tony Westerlund, 2018). Ojala (2018) on myös todennut, että merkittävin asia sosiaalisessa teknologiassa on se, että asiakkaat saadaan tuntemaan olonsa turvallisiksi ja tärkeät asiat hoidetuiksi.

”Lähtökohtahan on se ikääntyneiden yksinäisyys. Tuntuu siltä, että se on se graalin malja, mikä voitaisiin tällä ratkaista niin se olisi hieno juttu. Me tiedetään siitä yksinäisyydestä aika paljon, että muun muassa sen negatiivisesta vaikutuksesta toimintakykyyn eli siitä on paljon tutkimuspuolta ja, jos menet juttelemaan kotihoidon työntekijöille niin aika hyvin ne kertovat, että mikä on se hetki, kun asiakkaan toimintakyky lähtee romahtamaan, kun hän asuu yksin omassa kodissaan eli idea, että jos me pystyttäisiin jollain tavalla lievittää tätä ikääntyneiden yksinäisyyttä.” (Mikko Järvinen, 2018)

”Juuri jos ajattelet, että et pysty liikkua kotoa mihinkään ja sitten sä yhtäkkiä pystyt pitää jonkun teknisen laitteen välityksellä yhteyttä niin kyllähän se vähentää sitä yksinäisyyden tunnetta ja tuo hyvinvointia, että on kontakteja.” (Satu Veltheim, 2018)

Vahvistamalla ikäihmisten vuorovaikutusmahdollisuuksia, on mahdollista vähentää yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Esimerkiksi sosiaalisen tuen puutteen on todettu olevan yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen (Blazer, 1982; Hanson ym., 1989; Seeman ym.,

1987). Sosiaaliset ongelmat näyttävät nousevan merkittävään asemaan niin yksilöllisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Westerlundin (2018) mukaan tilanteessa, jossa ikäihminen jää yksinäiseksi, tulee eteen terveydellisiä haasteita, kuten masennusta tai toimintakyvyn alentumista. Tästä seuraa usein se, että joudutaan päivystykseen ja kuntoutusprosessista tulee pitkä. (Tony Westerlund, 2018.) Myös Itkonen (2018) toteaa sosiaalisten asioiden, kuten yksinäisyyden ja pelkojen olevan monesti syitä sille, miksi ikäihmiset joutuvat päivystykseen.

5.3.2 Verkostot

Resurssien rajallisuus ja nykyinen trendi tukevat sitä, että ikäihmiset asuvat kotona yhä pidempään. Kielteisenä asiana tässä on se, että kotona asuminen myös kasvattaa riskiä sosiaaliseen eristäytymiseen. Esimerkiksi sosiaalisen median kautta on kuitenkin mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan, vaikka ikäihminen asuisikin yksin kotona. (Sundar ym., 2011.) Erilaisten verkostojen kautta voidaan tuoda ihmisiä yhteen ja luoda kanava vertaistuelle. Tämä tukisi ikäihmisiä hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja näin keskittyisi ennaltaehkäisyyn. (Join-In project, 2014.) Sosiaalinen teknologia tarjoaa työkaluja sosiaaliseen toiminnan lisäämiseen ja erilaisten verkostojen luomiseen.

”Kyllä tämä verkostoituminen varmasti tulee, että ketkä ovat ekstroverteja ja käyttävät tällaisia palveluita, niin he tulevat kyllä käyttämään niitä myös korkealla iällä. Ja vaikka ei olisi käyttänyt aikaisemmin mutta on sen tyyppinen ihminen, niin varmasti nopeasti omaksuu ja ottaa sen käyttöön. Minä uskon, että siellä kyllä sitä kasvua varmasti tulee.” (Erja Kantola, 2018)

Reilu vuosi sitten Tampereen kaupunki päätti ryhtyä käyttämään sosiaalisen teknologian palveluita kotihoidossa (Pekka Saarivirta, 2018). Silloin he päättivät rajata palvelut nykyiseen asiakassegmenttiin, koska esimerkiksi tukipalvelujen käyttäjien parissa hyötysuhdetta ei nähty samanlaisena. Myöhemmin ymmärrettiin, että sosiaalisen toiminnan ja verkostoitumisen kautta voidaan saavuttaa myönteisiä vaikutuksia erityisesti loppukäyttäjän näkökulmasta muissakin asiakassegmenteissä. Join-In projektissa (2014) saatiin selville, että ikäihmisten elämänlaatu kärsii vuorovaikutuksen ja päivittäisten asioiden jakamisen puuttuessa. Itkonen (2018) uskoo, että osallistuminen teknologian kautta syntyviin

verkostoihin tulee osaltaan auttamaan yksinäisyyteen, pelkoihin ja turvattomuuteen liittyvissä asioissa. Tämän kaltaisia haasteita esiintyy erilaisissa asiakassegmenteissä, mikä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisyyn näkökulmasta olisi tärkeää saada ihmiset mukaan erilaisiin verkostoihin jo ennen kuin kielteisiä kokemuksia syntyy. Esimerkiksi Tampereen kaupungin tarkoituksena on tulevaisuudessa saada ikäihmiset verkostoitumaan ja kiinnittymään kevyempien palveluiden piiriin sekä luoda lisäsisällön kautta uudenlaista asiakashyötyä (Pekka Saarivirta, 2018).

”Meillä ei myöskään siinä vaiheessa ollut sellaista sisältöä, semmoista ohjaavaa ryhmätoimintaa, että meillä ei ollut kehitetty semmoista, että nyt meillä on semmoinen tilanne, että me yritetään löytää tällaisia, että saadaan aikaisemmassa vaiheessa olevia ihmisiä ryhmäytymään, että niille järjestetään verkostoitumista. Se on nyt lähdössä, mutta ei ole vielä maalissa.” (Pekka Saarivirta, 2018)

Saarivirta (2018) toteaa, että haasteeksi voi muodostua hyötyjen mittaaminen erityisesti kaupungin näkökulmasta. Tämä saattaa rajoittaa näiden palveluiden leviämistä, koska nykyisessä toimintamallissa kaupunki päättää palvelusisällöistä. Ikäihmiset tarvitsevat monipuolisesti palveluita ja luonnollisesti ihmiset ovat kiinnostuneita erilaisista asioista. Sosiaalinen teknologia tarjoaa laajat mahdollisuudet erilaisten sisältöjen tuotannolle, joten erilaiset asiakassegmentit on mahdollista huomioida. Mikäli kaupunki ei lähde tarjoamaan erilaisia sisältöpalveluja ja verkostoitumisen mahdollisuuksia, on yksityisillä palveluntarjoajilla mahdollisuus ryhtyä tähän.

”Meillä on tarkoituksena tällaisia virtuaaliyhteisöjä luoda iäkkäillä. Mä näen kyllä sen tosi positiivisena tulevaisuudessa ja luulen, että ne tulee kasvamaan. Et se vie taas sen pienen hetken, et ihmiset niin kun astuu siihen, mutta ne jotka sitä jo tekee, pitää yhteyksiä verkon välityksellä, ne on tosi tyytyväisiä ja tykkää siitä.” (Satu Veltheim, 2018)

Esimerkiksi Pieni piiri Oy on pyrkinyt tarjoamaan verkostoitumismahdollisuuksia ikäihmisille. Haasteeksi tässä saattaa muodostua se, että monet ikäihmisistä ajattelee verkostoitumisen nykyisten verkostojen näkökulmasta (Tiina Suopajarvi, 2018). Tällöin teknologiaa hyödynnetään vanhojen ihmissuhteiden ylläpitoon, jolloin palveluntarjoajien huomion tulisi olla tässä, eikä uusiin ihmissuhteisiin keskittyvissä verkostoissa. Ikäihmisten onkin todettu käyttävän sosiaalista teknologiaa ylläpitääkseen sosiaalisia suhteitaan (Chopik, 2016).

”Se pitäisi just lähteä niistä olemassa olevista verkostoista ja sosiaalisista suhteista ja miettiä, että miten sitä vois tukea ja myös sitä kautta tuoda, että mitä arvoa sillä vois tuoda, että onhan se sosiaalisuus hirveen tärkeä asia ikäihmisille ja myös muistaa se heterogeenisuus, että ihmiset tarvitsee sitä joka päiväistä vuorovaikutusta ja osa ei tarvitse kuin viikoittaista ja on tyytyväinen siihen.” (Tiina Suopajarvi, 2018)

Konkreettisten ja paikallisten asioiden sitominen verkostoihin ja sosiaaliseen teknologiaan osoittautui tärkeäksi näkökulmaksi osana ikäihmisten palveluita. VideoVisit Oy:n toimitusjohtajan mukaan olisi tärkeää löytää yhdistäviä tekijöitä, joilla ikäihmisiä voitaisiin tuoda yhteen ja motivoida. Hänen mukaansa tulevaisuudessa palvelut keskittyvät enemmän verkostoitumisen ympärille, mutta haasteena on juuri palvelun rakentaminen sellaiseksi, että ikäihmiset lähtisivät siihen mukaan. (Esa Ojala, 2018.) Yhtenä merkittävänä näkökulmana tässä on palvelun käyttäjälähtöisyys, jolla voidaan tukea ikäihmisten erityistarpeita (Join-In project, 2014). Sen myötä on suurempi mahdollisuus aktivoida ikäihmisiä ja nostaa asiakastyytyväisyyttä.

”Siinä on sellaista osallisuuden lisäämistä ja yksinäisyyden tunteen vähenemistä. Meillä on tarkoituksena, että saadaan näitä iäkkäitä liittymään yhteisöihin ja varmaankin pitää ensin vähän itse perustella. Ollaan ajateltu, että se vois olla ravinnon ympärillä, kun pitää olla joku teema, että saadaan ne ihmiset sinne liittymään ja sitten jäämään, että tulisi vähän niin kun sellaisia vanhan ajan kyläyhteisöjä takasi.” (Satu Veltheim, 2018)

”Jotenkin näen, että se reaali maailma olisi jollain tasolla vielä läsnä siinä, jos puhutaan turvallisuuden tunteesta niin se pelkkä verkko ei riitä tai sen verkoston pitäisi jotenkin kytkeytyä siihen, joko siihen lähinaapurustoon tai sitten ylipäätensä omiin verkostoihin.” (Tiina Suopajarvi, 2018)

Merkittävimmät syyt sille, että miksi ikäihmiset eivät liittyneet sosiaalisiin verkkoyhteisöihin olivat kiinnostuksen puute, sisäänpääsyn haastavuus, taitojen puute ja yksityisyyteen liittyvät huolenaiheet. Toisaalta kaikki heistä eivät myöskään kokeneet tarvetta tällaiselle toiminnalle. Osa vastaajista kertoi paremman tietoisuuden ja läheisten olevan suuria vaikuttajia heidän käyttäytymiselleen. (Sundar ym., 2011.) Sitomalla verkkoyhteisö fyysiseen sosiaaliseen toimintaan voisi olla keino lisätä ikäihmisten kiinnostusta, helpottaa sisäänpääsyä, lisätä taitoja ja tuoda uusia ihmisiä elämään. Kaiken kaikkiaan verkkoyhteisöt voisi olla helpompi hahmottaa, mikäli ne ankkuroitaisiin kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen.

5.4 Asiakkaat

Kuten tässä tutkimuksessa on käynyt useaan otteeseen ilmi, ovat ikäihmiset hyvin heterogeeninen joukko. Tutkimusaineiston valossa näyttää siltä, että heitä on kuitenkin pitkään ajateltu yhtenä isona ryhmänä. Erityisesti, kun puhutaan sosiaalisesta teknologiasta, sillä on suuri määrä erilaisia soveltamiskohteita, joilla voidaan ottaa huomioon hyvin erilaisia asiakastarpeita. Itkonen (2018) toteaaakin, että stereotyyppinen suhtautuminen siihen, että kaikki ikäihmiset ovat muistisairaita, joilla ei ole kykyä käyttää teknologiaa on kapeakatseinen tapa suhtautua asiaan. Toisaalta on myös tärkeää, että teknologia sopeutuu ikäihmisen arkeen, eikä niin, että ikäihmisen arki sopeutuu teknologiaan (Tiina Suopajarvi, 2018).

Tulevaisuudessa omaiset nähdään yhä isompana asiakasryhmänä ikäihmisistä puhuttaessa. Toinen muutos tulee todennäköisesti olemaan siirtyminen kuluttajiin, mikä tarkoittaa ikäihmisten palveluiden siirtymistä enemmän omakustanteisiin vaihtoehtoihin. Jatkossakin ikäihmiset asuvat kotona ja tarvitsevat palveluita, joita voidaan teknologian avulla sinne viedä. (Erja Kantola, 2018.) Toisaalta, kun puhutaan kuluttajamarkkinasta Järvinen (2018) toteaa, että loppukäyttäjä voisi olla järkevää jättää enemmän taustalla ja keskittyä esimerkiksi omaisiin, koska hänen kokemuksensa mukaansa loppukäyttäjän kautta on vaikeampi saavuttaa menestyvää liiketoimintaa. Ikäihmisten läheisten kautta voi päästä vaikuttavammin kiinni varsinaisiin palvelutarpeisiin ja onnistuneeseen palvelutarjontaan.

”Tällä hetkellähän ne tarpeet tulee aika paljon omaisilta, että omaiset ovat huolestuneita siitä, että miten ne siellä pärjäävät. Et omaisten kytkeminen tähän elinympäristössä tapahtuvaan muutokseen, et sehän on hyvin yksinkertaista. Kaikki tulevat ratkaisut on sellaisia, että omaiset voi olla yhteydessä ihan silloin kuin heillä on aikaa ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa tämän asiakkaan kanssa, et se onnistuu.”
(Pentti Itkonen, 2018)

Omaisen rooli päätöksentekijänä tai päätöksentukijana näyttää olevan isossa roolissa ikäihmisen elämässä. Hope ym. (2012) ovat raportissaan tuoneet perheiden tukemisen yhdeksi keinoksi hallita jatkuvaa resurssien laskemista. Niin tuettaisiin omaisia ja heidän osuuttaan ikäihmisten hyvinvoinnissa. (Hope ym., 2012, 11.) Näyttääkin siltä, että omaisten rooli ikäihmisten hoivassa ja hyvinvoinnin tukemisessa, on kasvanut ja kasvaa entisestään.

Yhteiskunnallisen kestävyyskannalta tämä näyttääkin suotuisalta kehitykseltä. Sosiaalinen teknologia on tässä merkittävänä mahdollistajana, joka ei tunne esimerkiksi ihmisten välisiä välimatkoja.

Ikäihmiset kokevat etänä tapahtuvan terveydenhuollon myönteisellä tavalla, vaikka he eivät sitä aina haluaisikaan lähteä kokeilemaan (Rahimpour ym., 2008). Westerlund (2018) toteaa, että myös haasteita on ollut, mutta lopulta sosiaalinen teknologia on kuitenkin ollut hyödyllistä. Heidät yllätti myönteisesti se, että ikäihmiset ovat ottaneet uudenlaiset palvelut hyvin vastaan. Ikäihmisille tulisikin viestiä selkeästi sosiaalisen teknologian tuomat hyödyt ja tarjota mahdollisuuksia päästä kosketuksiin teknologian kanssa, koska on tutkittu, että niiden ikäihmisten kokemukset videon välityksellä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ovat myönteisempiä, jotka pääsevät kokeilemaan sitä käytännössä (Demiris, Speedie & Finkelstein, 2001).

”Mutta tosi moni keiden kanssa ollaan tehty näitä juttuja, kuten toi aktiivisuusranneke juttukin niin ne kyllä innostu ihan kauheasti, kun ne ymmärtävät, että voi seurata askelia ja unenlaatua, kaloreita ja sen näkee tietokoneelta. Ne intoutuivat ja tuli sellaisia elämäntapamuutoksia, että kyllä se sitten toimii varmasti hyvinkin tiettyjen ihmisten kohdalla.” (Satu Veltheim, 2018)

Päijät-Hämeessä ja Helsingissä kotihoidon tiimit ovat keskitettyjä eli ne tekevät virtuaalikäyntejä laajojen alueiden asiakkaille. Tampereella taas on hajautettu tiimi eli soittoja tehdään alueellisesta. Hajautetun tiimin etuna on se, että hoitaja tuntee lähtökohtaisesti asiakkaansa ja pystyy miettimään kenellä virtuaalipalvelu mahdollisesti toimisi ja kenellä ei. Keskitetyssä tiimissä taas palvelut löytyvät saman katon alta ja näin voidaan tehdä yhteistyötä eri tiimien välillä. VideoVisit Oy:n asiakkaat yrittävät segmentoida omia asiakkaitaan, joka tekisi toiminnasta asiakaslähtöisempää. Haastavaksi toiminnan tekee se, että kotihoidossa asiat on tehty samalla tavalla monta vuosikymmentä ja kotihoidon asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia. Tältä pohjalta hoitajien on haastavaa tietää kenelle asiakkaista palvelu sopisi, vaikka he tuntisivatkin asiakkaat. (Erja Kantola, 2018.) Rajallisten resurssien myötä on pyrittävä tekemään asiakassegmentointia, jotta asiakastarpeita voidaan ymmärtää ja kohdentaa resursseja sinne missä on mahdollista saavuttaa halutut tavoitteet (Heliskoski, 2016).

5.4.1 Toimintamallien haasteet

Kehitys kohti ennakoivaa hyvinvointimallia näyttää vääjäämättömältä (ks. esim. Nusem ym., 2017; Lähteenmäki ym., 2017), koska hyvinvointivaltiot eivät tule kestäämään tulevia muutoksia ilman uusia toimintatapoja (Lähteenmäki ym., 2017; Niblett ym., 2015). Niiden avulla voidaan vastata kasvaviin ja muuttuviin asiakastarpeisiin, joita voidaan ratkoa muun muassa sosiaalisen teknologian avulla. Säästötoimet ovat enemmän hetkellisiä ratkaisuja (Niblett ym., 2015), mutta Kantolan (2018) mukaan kunnat ovat aina tyytyväisiä heidän tarjoamiin palveluihin, mikäli ne näkevät suoria kustannussäästöjä, mikä ei näytä tukevan ihmisten hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla pitkällä ajanjaksolla. Tämän tutkimuksen perusteella nykyiset toimintatavat muodostavat järjestelmävian, jonka vuoksi voi olla haastavaa keskittyä pitkällä aikavälillä kestäviin ratkaisuihin ikäihmisten palvelutuotannossa.

”Se haaste miksi ei me saada tätä ennaltaehkäisevää puolta kuntoon, on niissä rahoitusrakenteissa ja organisaatioissa ja perinteisissä rakenteissa kuin niissä palvelukonsepteissa tai teknologiaratkaisuissa.” (Mikko Järvinen, 2018)

”Tällaisesta määrän tuottamisesta, joka on niin kun lähihoitajan käynti, niin kuinka monta kontaktia ja kuinka paljon maksaa, niin siitä pitäisi päästä terveyshyötyjen mittaamiseen, toiminnan paranemisen mittaamiseen ja arvon mittaamiseen.” (Pentti Itkonen, 2018)

Mikäli hyvinvoiviin ikääntyviin ihmisiin halutaan panostaa, on löydettävä ratkaisuja, joilla voidaan tukea heidän hyvinvointiaan holistisesti (Nusem ym., 2017). Palveluita suunniteltaessa ennakkoinnin merkitys korostuu. (Vaarama ym., 2010, 58). Ihmiset haluavat tehdä merkityksellisiä asioita ikääntyessä ja kokea tätä kautta onnistumisia. He tarvitsevat mahdollisuuksia sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen, koska mielekäs toiminta tukee hyvinvointia ja normaalia elämäntapaa. (Tyynelä, 2007, 6.)

Sosiaali- ja terveysjärjestelmä tarvitsisi kehittämistä niin, että julkisia palveluita on mahdollista järjestää jatkossakin. Palveluiden siirtyessä kotiin, tulisi resurssien kohdentua ennaltaehkäisyyn ja rakenteiden muuttamiseen. Järvinen (2018) näkee, että tällä hetkellä kilpailumekanismit toimivat niin, että innovaatiot tehdään hankintayksiköissä ja markkinoilta haetaan toteuttajat niille. Määrän tuottamisesta tulisi siirtyä arvon tuottamiseen (Pentti

Itkonen, 2018), ja mikäli näyttää siltä, että nykyiset toimintatavat eivät innovaatiotoimintaa tue, tulisi resursseja allokoida sinne, missä näin tapahtuisi.

”Silti se on, ehkä sellaisessa tilanteessa, että me ei oikein pystytä hyödyntää sitä innovaatiopotentiaalia mikä voisi oikeasti toimittaa sen tuottavuuden mitä me tarvitaan jo lähivuosina.” (Mikko Järvinen, 2018)

Suopajärven (2018) haastattelussa nousi esille se, että kaupungeilta puuttuvan kokonaiskuvan vuoksi, pitkälle tähtäävä toiminta näyttää mahdottomalta niille. Näin myös ikäihmisten sosiaalisen toiminnan tukeminen voi jäädä vähäiselle huomiolle, joka voi osaltaan johtaa hyvinvoinnin laskemiseen ja sitä kautta kulurakenteeseen. Kuntien on haastavaa nähdä laskelmissa sosiaalisesta toiminnasta johtuvia myönteisiä asioita, kuten esimerkiksi, jos asiakas pystyykin asumaan kotona pidempään sosiaalisen teknologian avulla (Erja Kantola, 2018). Saarivirta (2018) toteaaakin, että on hyvä myöntää hyötyjen tulevan pidemmällä aikavälillä. Jos ennaltaehkäisevään hoivaan investoidaan enemmän, niin se säästää kunnalta muutaman vuoden päästä palveluntuotannosta (Mikko Järvinen, 2018).

5.4.2 Tuki ja käyttäjälähtöisyys

Tutkimuksessa, jossa vertailtiin kahden eri ihmisryhmän kokemuksia videon välityksellä tapahtuvan hoitajan ja potilaan välisestä kanssakäymisestä, niiden kokemukset olivat myönteisempiä, jotka pääsivät käytännössä kokeilemaan toimintoja. (Demiris, Speedie & Finkelstein, 2001). Tutkimukset osoittavat teknologian laajat mahdollisuudet ja paljastaa sitä kohtaan olevia ennakko-oletuksia. Käyttäjä on tärkeä saada kokeilemaan teknologiaa, jotta hän voisi hyväksyä sen tarjoamat mahdollisuudet. Tässä on merkittävässä osassa käyttäjälähtöisyys, jotta teknologian tuoma hyödyllisyys voidaan käytännössä kokea.

”Se markkinointi sinne asiakkaiden suuntaan vaatii siltä hoitajalta tosi paljon, että millä tavalla asiakkaalle asian esittää elikkä asiakkaan täytyy hyväksyä se. Me ei pakoteta asiakkaalle mitään vaan asiakkaan pitää päästä vähän hypistelemään ja kattomaan mikä tämä on ja esimerkiksi hyvä on se, että toinen hoitaja soittaa sinne kotiin eli viedään niin kun näyttille.” (Tarja Viitanen, 2018)

Etäpalveluiden hyötyjen viestintä kotihoidon asiakkaille on järjestetty tutkittavan yrityksen näkökulmasta niin, että asiakkaille kerrotaan mitä palvelu sisältää ja kysytään kiinnostusta sen käyttämiseen. Haasteeksi tässä nousee se, että kotihoitajat eivät osaa kertoa palvelusta kovin hyvin, koska heillä ei ole kokemusta siitä. (Erja Kantola, 2018.) Pahimmillaan voi käydä myös niin, että hoitajalta tulevat kommentit ovat kielteisiä, jolloin asiakas ei innostu palvelusta (Pekka Saarivirta, 2018). Tällä hetkellä tutkittavalla yrityksellä ei ole työkaluja loppukäyttäjään kohdistuvaan markkinointiin, motivointiin tai neuvontaan. Kotihoitajia tulisikin kouluttaa, jotta he pystyisivät kertomaan asiakkaille palvelusta ja sen hyödyistä sekä rohkaista heitä kokeilemaan sitä. Käyttäjäryhmänä ikäihmiset tarvitsevat erityisesti tukea tässä. (Erja Kantola, 2018.)

”--tämä on semmoinen missä se omainen on aktiivisesti mukana ja lähtevät myymään sitä niille asiakkaille. Hoitohenkilökunta näkee sen hyödyn, VideoVisit näkee sen hyödyn, me nähdään kaupunkina se hyöty, omaiset näkevät, mutta se pitää se myyntityö tehdä sillain järkevästi.” (Pekka Saarivirta, 2018)

Yksi suurimmista haasteista on opetus, jossa olisi tärkeää varmistaa, että ikäihmisillä on tapoja päästä käsiksi teknologiaan, mikä tekisi siitä houkuttelevaa. Usein investoidaan esimerkiksi laitteistoon ja infrastruktuuriin, ja jatkuva harjoittelu sekä tuki unohtavat, vaikka ne ovat niitä asioita mitä ikäihmiset haluavat ja tarvitsevat. (Morrison & Barnett, 2010, 20.) Viitasen (2018) mukaan haastavaksi tilanteen tekee se, että ollaan uuden asian edessä ja asiat on totuttu tekemään tietyllä tavalla. Sosiaalinen teknologia tuo uusia mahdollisuuksia, jotka ovat hiljalleen lähteneet avautumaan niin omaisille, asiakkaille kuin hoitajille. Tämä vaatii kuitenkin paljon opettamista, tukemista, asioiden avaamista ja näiden asioiden toistamista. (Tarja Viitanen, 2018.) Järvinen (2018) toteaa, että siinä vaiheessa, kun ikäihminen saa yhden merkityksellisen ihmiskontaktin sosiaalisen teknologian avulla, eli hän tietää voivansa pitää sen avulla yhteyttä, on palvelu sen jälkeen merkityksellisen ja siitä on vaikea luopua.

”Me mietimme koko ajan, että miten me pääsisimme tuohon väliin, että he osaisivat kertoa siitä luonnollisesta ja eikä tehtäisi tästä mitään peikkoa, koska sitten omaiset tulevat helposti, että tähänkö on menty, että videot vaan tulevat ja sitten ei enää käydä. Sitten kun saadaan kokemuksia, niin se on jo toinen asia, silloin huomataan, että tämähän olikin hyvä juttu, että kahvila on tosi hyvä, että ihana tavata siellä ja pitää yhteyttä omaisiin. Sittenhän tämä lähtee rullaamaan.” (Erja Kantola, 2018)

Senioreiden tarpeista puhuttaessa on tärkeää, että heitä opastetaan ja tuetaan käyttämään teknologiaa. Jos ihminen ei ymmärrä miten eri teknologiat toimivat, on myös suurempi riski sille, että uudet teknologiat jäävät myös oppimatta. Olisi tärkeää luoda senioreille paikkoja luoda yhteyksiä, rakentaa verkostoja ja olla vahvasti mukana eri yhteisöjen toiminnassa. Ikäihmiset ovat kiinnostuneita käyttämään teknologiaa, jos he ovat tietoisia sen hyödyistä ja saavat oikeanlaista tukea sen käyttöön. (Morrison & Barnett, 2010, 20.) Viimeaikaisessa tutkimuksessa on myös todettu, että ikäihmisillä on yleisesti myönteinen asenne teknologiaa kohtaan (Chopik, 2016). On tärkeää, että ikäihmiset ymmärtävät miksi teknologiat ovat tärkeitä ja mitä hyötyjä ne voivat tuoda elämään. Kun heitä tuetaan teknologian käytössä, taidot kehittyvät ja heistä tulee itsevarmempia käyttäjiä. Opettamisen ja jatkuvan tukemisen on todettu olevan avaintekijä, jotta saadaan ennakkoluulot selätettyä. (Morrison & Barnett, 2010.) Veltheim (2018) tiivistää asian toteamalla, että mentäessä laitteen hyödyt edellä asiakkaat ymmärtävät palveluiden edut paremmin.

"--omassa kunnassa ja naapurikunnissa ja varmasti ympäri suomea on hyvin paljon sellaisia ihmisiä, jotka ovat suuressa riskissä joutua ennemmin tai myöhemmin jonnekin palveluasumiseen tai vuodeosastolle, jollei heitä seurata, motivoida ja aktivoida pysymään virkeinä kotona." (Tony Westerlund, 2018)

Olisi siis luotava palveluvaihtoehtoja ikäihmisille, jotta he voisivat toimia aktiivisesti verkostoissa. Tarvittaisiin tapoja, jotka mahdollistavat senioreiden tulon verkkoon ja pysymisen siellä. Samalla tulisi luoda teknologian avulla mahdollisuuksia ikäihmisten verkostoitumiseen keskenään ja kehittää toisiaan tukevia verkostoja. Toisaalta teknologia ei voi todennäköisesti korvata ihmiskontaktia kokonaan, mutta teknologia on merkittävä mahdollistajana tässä. Vastaukset senioreiden palvelutarpeisiin ei välttämättä ole uusissa teknologioissa ja niiden yhdistelemissä, vaan myös jo olemassa olevan teknologian paremmassa yhdistelemissä. (Morrison & Barnett, 2010.) Esimerkiksi tutkittavassa yrityksessä on hyödynnetty jo olemassa olevaa videoneuvotteluteknologiaa, jonka avulla on pystytty luomaan ikäihmisten palvelutarpeisiin osuvia ratkaisuja. Moni teknologia on kehitetty nuorempien ihmisten tarpeisiin, joten monille ikäihmisille teknologia on voinut tuntua vaikeasta saavutettavalta. Palveluiden olisi siis hyvä rakentua niin, että ne tukisivat ja loisivat ikäihmisille mahdollisuuksia osallistua sosiaalisen teknologian hyödyntämiseen. (Morrison & Barnett, 2010.)

5.5 Sosiaalisen teknologian mahdollisuudet kotihoidossa

Sosiaalisen teknologian hyödyntäminen kotihoidossa on viime vuosina alkanut yleistymään. Tulevat vuodet osoittavat tämän trendin jatkuvuuden, mutta näyttää siltä, että kasvu jatkuu merkittävänä. Tästä syystä tutkimuksen aineistossa painopisteeksi muodostui lähitulevaisuuden tarkastelu. Nyt tiedetään mitä vaikutuksia voidaan saavuttaa, mutta palvelut ovat monilta osin vasta niiden alkuvaiheessa, joka vie tarkastelun vääjäämättä tuleviin vuosiin. Tässä kappaleessa tarkastellaan tulevia vuosia sosiaalisen teknologian näkökulmasta, koska sen potentiaalin todellinen realisoituminen näyttää olevan vasta tuloillaan.

5.5.1 Palvelumuotoilu

Barlow, Bayer ja Curry (2006) argumentoivat, että teknologia mahdollistaa virtuaalikäynnit etäterveydenhuollossa, mutta toimivan palvelun loppuun saattaminen kaatuu usein haasteisiin kehittämisen ja toimittamisen kanssa (Barlow ym., 2006). Kantola (2018) toteaaakin, että jos palvelumuotoilua ei pystytä tekemään kunnolla, se estää toiminnan jatkumisen. Esimerkiksi Tampereen kaupungin kotihoidon etäpalvelut on muotoiltu niin, että tietyn alueen hoitajat soittavat tietyn alueen asiakkaille. Kaupunki näki sen parempana vaihtoehtona, koska asiakkaisiin muodostuu näin henkilökohtaisempi suhde. Toinen vaihtoehto olisi ollut Helsingissä käytössä oleva malli, jossa palvelut ovat keskitetty.

”Sen alueen hoitajat soittaa sen alueen asiakkaille kuvapuheluita. (--) Siinä on edut se, että asiakas näkee sen saman hoitajan kuvapuhelimessa kuin myös kotonaan, hoitaja pystyy myöskin tunnistamaan asiakkaan voinnissa erot, että hyötysuhde paranee, että mitä se hoitaja saa myös irti.” (Pekka Saarivirta, 2018)

Tampereen kaupungin palvelumuotoilua on tarkoitus kehittää niin, että voidaan tarjota personoituja palveluita. Tämä tarkoittaa asiakassegmentointia, johon tarvitaan asiakkaista henkilökohtaista tietoa, jonka pohjalta on mahdollista tehdä erilaisia kategorisointeja. Tämän datan pohjalta on mahdollista tehdä kohdennettuja palveluita, ymmärtää asiakastarpeita paremmin ja parantaa asiakaspalvelua (Melnic, 2017, 52). Näin olisi mahdollista päästä syvempään asiakasymmärrykseen ja mahdollisesti lisätä asiakkaiden hyvinvointia.

Tampereen kaupungilla on asiakastietoa tietyssä muodossa ja tulevaisuudessa heidän tarkoituksena on lähteä jatkojalostamaan sitä sekä rakentaa sen pohjalta asiakassegmenttejä (Pekka Saarivirta, 2018).

Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin keskittyminen edellyttää palveluista riippuen myös asiakastuntemusta, jotta voidaan keskittyä oikeisiin tarpeisiin, ja asiakassegmentoinnin kautta ylipäättään löytää näitä tarpeita. Tony Westerlundille tehdyssä haastattelussa (2018) kävi ilmi, että Geritrimin tarkoituksena on yhdistää kotihoidon palvelut erilaisten virkistys- ja jumppapalveluiden kanssa, jotta palvelu olisi kokonaisvaltaista. Tampereen kaupunki näyttää lähestyvän samantyyppistä ajattelumaailmaa omissa palveluissaan. Tässä perinteiset toimintamallit saattavat muodostaa omat haasteensa toiminnalle.

”Se ei ole ehkä suoraan meidän eli kotihoidon ydinaluetta, mutta me tiedetään, että asiakkaat sitä tarvitsevat ja me tuotetaan palvelukeskustoimintaa, missä on ruokapalveluita ja tämmöistä muuta toimintaa (--) niin miksi ei me voida sitä tapahtumaa kameran kautta digitaalisesti myöskin näille, jotka eivät pääse paikan päälle.” (Pekka Saarivirta, 2018)

Tulevaisuudessa palvelut tulevat todennäköisesti siirtymään laajemmin asiakkaiden maksettaviksi. Palveluiden rakenne tulevaisuudessa näyttää tutkimusaineiston valossa olevan hajanainen kokonaisuus. Todennäköisesti loppukäyttäjät ovat tulevaisuudessa enemmän vuorovaikutuksessa suoraan yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Ikäihmisten palvelutarpeiden muutokset asettavat nykyisille toimintamalleille haasteita, joissa palveluntuottajien on pyrittävä toimimaan niin valtion kuin asiakkaiden välillä (Nusem ym., 2017, 387).

”Yrityksenä uskon, että yksityissektori ja muotoilu yksityissektorille on lähitulevaisuuden skenaario, että tämä liittyy siihen mitä alussa sanoin tuosta koko asiakaspalveluprosessista ja palvelumuotoilusta. Kuka ostaa, mitä ostaa, keneltä ostaa, kenen kuuluu hankkia tämä ja kuka vaan tuottaa palvelua siihen.” (Erja Kantola, 2018)

Tässä on merkittävässä osassa käyttäjälähtöisyys, jotta teknologian tuoma hyödyllisyys voidaan käytännössä kokea. Uudet teknologiat rakennetaan usein muiden kuin ikäihmisten tarpeisiin, jolloin myös käytettävyyys ja saavutettavuus voivat kärsiä. Tärkeätä on huomioida, että käyttäjäryhmä itse on mukana suunnittelemassa teknologiaa (Morrison & Barnett, 2010),

joka on Westerlundin (2018) mukaan selvä puute tällä hetkellä. Mitä enemmän osallistetaan ikäihmisiä palveluiden suunnitteluun ja mitä paremmin tehdään palvelumuotoilu, sitä tyytyväisempi asiakkaat todennäköisesti ovat (Erja Kantola, 2018).

”Jos kunnilla olisi paremmin palvelumuotoiltu se ennaltaehkäisevä toiminta niin tämä olisi siellä jo isosti käytössä, mutta kun heillä se on ollut niin pientä, että sinne nimenomaan tarvitaan sitä palvelumuotoilua ja uutta ajattelua, että ennaltaehkäisevissä palveluissa on todennäköisesti itse maksettavia palveluita, ei kunta lähde niitä maksamaan.” (Erja Kantola, 2018)

”Sitten, jos vanhuksat pääsisivät mukaan niihin suunnitteluprosesseihin, niin sitten he ymmärtäisivät, että jos se olisi molemmin puolinen, että ikäihmiset ymmärtäisi ja sitten suunnittelijat vois nähdä, että mistä olisi apua.” (Tiina Suopajarvi, 2018)

Asiakkaiden ikääntyessä ja hyvinvointiin keskittyvän ikääntymisen lisääntyessä palveluntarjoajat ovat alkaneet kyseenalaistaa asiakkaiden arvonluonnin prosessia ja luomaan palveluita tältä pohjalta. Uudet tulokkaat, jotka katsovat tulevia tarpeita, ovat alkaneet vastata tähän muutokseen. Nusem ym. (2017) toteavatkin, että ne palveluntarjoajat, jotka eivät lähde tarkastelemaan omaa toimintaansa, tulevat todennäköisesti kärsimään muutoksessa. Kehitys ohjaa palveluntarjoajia kääntymään lääketieteeseen keskittyvästä mallista kohti mallia, joka tutkii kaikkia hyvinvoinnin osa-alueita holistisesti. Tällaista mallia rakennettaessa palveluntarjoaja asettaa heidän asiakkaansa tärkeimmäksi sidosryhmäksi. Näin toimintaympäristöä katsotaan ennen kaikkea mahdollisuutena, johon esimerkiksi teknologialla voidaan tuoda merkittäviä hyötyjä. (Nusem ym., 2017, 406–407.) Kantola (2018) toteaaakin sosiaalisen teknologian palveluiden olevan vasta tuotemuotoilunsa alussa ja siinä vaiheessa, kun tekoäly sekä muut uudet teknologiat integroituvat ikäihmisten palveluihin, tulee kehitys olemaan valtavaa.

5.5.2 Sosiaalinen teknologia tulevaisuudessa

Aineistosta nousi esiin se, että sosiaalisen teknologian tuomat hyödyt näkyvät erityisesti tulevina vuosina. Vaikutukset ovat osittain nähtävissä jo nyt ja niitä on käyty läpi aiemmissa luvuissa, mutta vielä tärkeämmäksi näkökulmaksi muodostui tulevaisuuden mahdollisuudet

suhteessa laskeviin resursseihin. Itkosen (2018) mukaan sosiaalisen teknologian mahdollisuudet kotihoidossa ovat merkittävät, kun tällä hetkellä palvelu perustuu pitkälti fyysisiin käynteihin. Tulevaisuudessa teknologian ja ihmisen yhteistyön on todettu syvenevän entisestään ja siirtyvän uusille alueille (Hartikainen & Nissinen, 2015).

”Tavallaan pitää ymmärtää, että se kosketus, tapaaminen ja kontakti verkon yli on yhtä arvokas, kun mikä tahansa live-kohtaaminen ja kaikki ei pysty siihen live-kohtaamiseen niin tämä on heille ihan mieletön mahdollisuus saada sosiaalisia väyliä.” (Satu Veltheim, 2018)

”Videoasioinnilla on niin iso merkitys yhteiskuntarakenteessa tehostamalla, häivyttämällä maantieteellinen eriarvoisuus, saada palvelut kaikille samanlaisina, kehittää palveluita siihen suuntaan, että pystytään tarjoamaan asiakkaille parempia ratkaisuja ja parempaa asiakaspalvelua ja tehdä sitä kustannustehokkaasti uusimmalla teknologialla.” (Esa Ojala, 2018)

Sosiaalisen teknologian lisääntynyt käyttö on tuonut ristiriitaisia ajatuksia sen hyödyntämisestä osana ikäihmisten palveluita. Voidaan ajatella, että se vähentää esimerkiksi fyysisten kontaktien määrää tai tuo muita kielteisiä vaikutuksia. Kuitenkin sosiaalisen teknologian avulla pystytään mahdollistamaan sosiaaliset kontaktit, esimerkiksi tilanteissa, joissa ikäihminen ei pääse liikkumaan. Sosiaalinen teknologia olisi hyvä nähdä ennen kaikkea mahdollistajana ja tukijana, jolla voidaan tuottaa ihmisille hyvinvointia.

”Meidän ajattelu oli siinä se, että me voidaan tuoda tämmöisiä sosiaalisen median työkaluja mitä nuoremmat on tottunut käyttämään sinne ikääntyneiden saataville.” (Mikko Järvinen, 2018)

Ikäihmisten tarpeet edellä tapahtuva teknologian kehittäminen näyttää olevan alkutekijöissä. Kuitenkin monet yritykset ovat lähteneet työstämään uusia ratkaisuja, joissa huomioidaan erityisesti iäkkäiden tarpeita. Uudet avaukset tässä ovat ratkaisevia tekijöitä ikääntyvän väestön tuomien haasteiden edessä. Tässä suhteessa kehitys voi olla hyvinkin nopeaa, koska on arvioitu, että vuoteen 2025 mennessä teknologia on merkittävässä osassa palvelukokemuksia (Van Doorn ym., 2017).

”Mä näkisin nyt tärkeimpänä sen, että me saadaan tämä leviämään nyt sillä lailla, että se on ihan normaali väline tässä meidän työskentelyssä ja asiakkaat kokevat, että tämä on yksi

osa hoitokokonaisuutta ja sitten lähdetään, kun tämä leviää ja on semmoisessa balanssikäytössä, niin sitten me voidaan ottaa sellaisia uusia juttuja, kun meillä on dataa käytettävissä mihin me nojataan ne päätökset.” (Tarja Viitanen, 2018)

”Me olemme päässeet virtuaalikäynteihin, lääkkeenjakein robotiikkaan ja nyt ollaan pelastuslaitoksen kanssa tekemässä turvallisuutta ja muuttamassa, että elinympäristöön tulee verkkokauppa ja erilaisia vanhuksille suunnattuja verkkopalveluja niin eihän se muutaman vuoden päästä ole tilanne ollenkaan sellainen kuin se on nyt.” (Pentti Itkonen, 2018)

Tampereen kaupungin työntekijöille tehdyssä haastattelussa nousi esille näkökulma, jossa sosiaalisen teknologian käyttöönotto nähdään pidempänä prosessina. Ajatellaan, että ensin olisi hyvä tutustua teknologiaan ja oppia sen perusteet, jonka jälkeen on mahdollista syventää palveluita. Tämä perustuu siihen ajatukseen, että asiakkaista saadaan informaatiota, johon voidaan nojautua laajentaessa palveluita. Toisaalta kehitystyötä on tärkeää tehdä jo nyt, koska asiat voivat muuttua hyvin nopeasti kuten ylhäällä todettiin. Alueellisesti ollaan myös erilaisissa kehitysvaiheissa, mikä tarjoaa mahdollisuuden toisilta oppimiseen. Teknologian avulla voidaan osallistaa ihmisiä sosiaaliseen toimintaan ja kehittää ihmissuhteita, joten se tarjoaa isoja mahdollisuuksia palveluiden rakentamiselle (Van Doorn ym., 2017).

”Me ei edes tiedetä mitä se on mitä tuossa viiden tai kymmenen vuoden päästä on, mutta meidän pitää jotenkin olla henkisesti valmistautuneita siihen, että tulee mitä tahansa.” (Pekka Saarivirta, 2018)

”Sehän ei ole vielä tullut sinne lainkaan, et sanotaan, että viidessä vuodessa se lähihoitajan tai sairaanhoitajan käynti on uudistettavissa kokonaan.” (Pentti Itkonen, 2018)

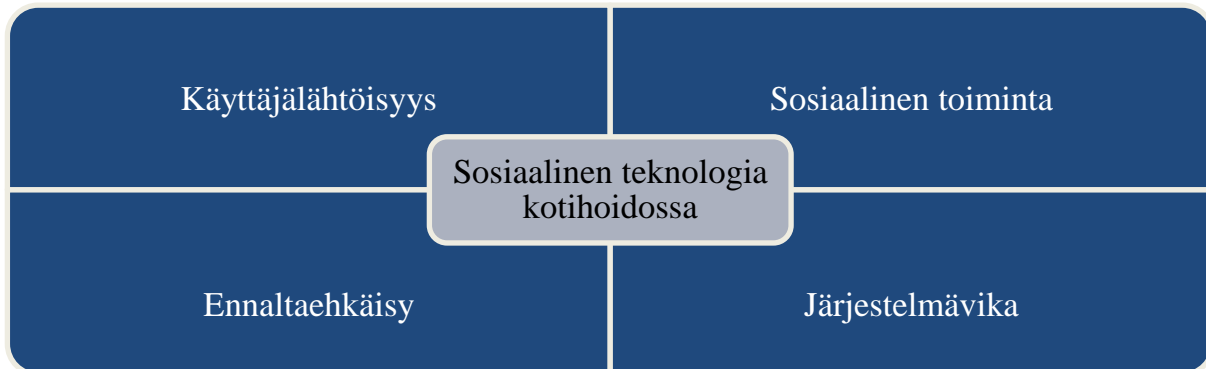
Kotihoito muuttuu todennäköisesti seuraavan vuosikymmenen aikana merkittävällä tavalla. Vastuu siirtyy yhä enemmän asiakkaille siinä määrin, kun se toimintakyvyn puitteissa voi siirtyä. Ihmisistä tulee itsenäisempiä, jotka hyödyntävät teknologiaa erilaisissa palveluprosesseissa. Esimerkiksi kehitys ihmisten ja sosiaalisen robotiikan välillä osoittaa, että pian yhteistyö on vuorovaikutuksellista ja molempia puolia hyödyttävää. (Van Doorn ym., 2017). Tässä yhtälössä asiakkaiden ja ammattilaisten roolit muuttuvat.

”On tiettyjä tapoja, joissa sitä ammattilaista tarvitaan ja se liittyy enemmän tuohon osaamiseen, jos tarvitaan joku aktivointi tai käynnistäminen. Enemmän nämä liittyvät itseohjautuvuuteen ja olen nähnyt monta kertaa, että nämä lähtee niin toimimaan.”
(Mikko Järvinen, 2018)

”Että tämä on sellainen trendi, joka varmasti menee eteenpäin hurjaa vauhtia ja muuttaa tätä palvelujärjestelmää. Se mihin tämä on aiemmin perustunut, niin meillä on hyvin autonomiset ammattilaiset, jotka on säätäneet sitä mitä tehdään, niin se kansalaisen autonomia alkaa säätää sitä asiaa ja alkaa hyödyntää sitä teknologiaa niin se kääntää tämän järjestelmän ihan toisenlaiseksi.” (Pentti Itkonen, 2018)

Kotihoito ja monet muut ikäihmisten terveyspalvelut ovat tulevaisuudessa todennäköisesti yhä kiinteämmin osana ennaltaehkäisyä ja omaa aktiivisuutta. Tässä arvonluontiprosessissa siirrytään enemmän kohti itsenäistä arvonluomista, jossa asiakas on arvonluoja. Kuitenkin kotihoidossa, tulee todennäköisesti olemaan jatkossakin perinteisiä ratkaisuja, kuten fyysisiä käyntejä. Tämän lisäksi voi mahdollisesti syntyä itsehoitoalue, jossa ikäihminen pystyy henkilökohtaisesti luomaan itselleen arvoa. Hyvinvointipalvelut, kuten kuntoutus nousevat tärkeämpään asemaan, jossa asiakkaalla itsellään on suurempi vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Ennaltaehkäisy ja sosiaalisen teknologia tarjoavat uusia työkaluja palveluille tulevaisuudessa. Niiden kautta voidaan tarttua erilaisiin haasteisiin aikaisemmin ja ratkoa niitä jo ennen, kun niillä on vaikutusta ihmisten hyvinvointiin. Itkonen (2018) toteaaakin ennaltaehkäisyn olevan tulevaisuudessa se asiakastarve, joka lisääntyy voimakkaasti. Monet uudet teknologiat vaikuttavat tähän kehitykseen ja luovat uudenlaista palvelujärjestelmää, jossa voidaan toimia proaktiivisesti.

5.6 Synteesi



KUVIO 12. Tulosten synteesi

Tutkittava yritys on onnistunut ratkaisemaan tilaajien ja käyttäjien ongelmia asiakaslähtöisellä tavalla. Ratkaisut ovat tähän mennessä olleet pitkälti perinteisten palvelujen uudella tavalla toimittamista, joiden kautta on saavutettu merkittäviä säästöjä. Yllä olevassa kuviossa 12 käyttäjälähtöisyys rakentuu ikäihmisten tukemisesta ja osallistamisesta, jotta he saataisiin sosiaalisen teknologian piiriin. Tämä mahdollistaa uudenlaisia tapoja sosiaaliselle toiminnalle, joilla voi olla myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten hyvinvointiin, joka on taas ennaltaehkäisyn keskiössä. Tähän tulisi panostaa kokonaisvaltaisella tavalla, jossa sosiaalinen teknologia nähdään merkittävänä mahdollistajana. Tutkimusaineiston valossa näyttää kuitenkin siltä, että toiminnan esteenä on järjestelmän toimintaviat ja perinteiset toimintamallit, jotka eivät tue ennaltaehkäisevää toimintaa siinä määrin, mitä toimintaympäristön paineet vaatisivat. Kuitenkin monet toimijat tarkastelevat nykyistä toimintaa kriittisesti ja pyrkivät luomaan uudenlaisia palvelurakenteita, joilla asiakastarpeisiin voidaan vastata vaikuttavalla tavalla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa vastataan tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin, jotka esitellään seuraavaksi lyhyesti. Ensimmäinen tutkimuskysymys on, miten sosiaalista teknologiaa hyödynnetään kotihoidossa. Tämän tutkimuksen pohjalta näyttää siltä, että tällä hetkellä sosiaalista teknologiaa hyödynnetään laajassa mittakaavassa perinteisten palveluiden uudenaikaisessa toimittamisessa, mutta uusia palvelusisältöjä on myös olemassa. Toiseksi vastataan kysymykseen siitä, millaisia tilaajan ja käyttäjän ongelmia tutkittava yritys on onnistunut ratkaisemaan sosiaalisen teknologian avulla. Tilaajan hyödyt keskittyvät pitkälti kustannussäästöihin ja toisaalta suppeammassa mittakaavassa hyvinvointinäkökulmaan. Käyttäjälle sosiaalisen teknologian hyödyt esittäytyvät mahdollistajina. Kolmas ja viimeinen tutkimuskysymys on, mitä tulee huomioida hyödyntäessä sosiaalista teknologiaa kotihoidossa. Erityisesti ennaltaehkäisyyn rooli ja toimintamallien haasteet nousivat merkittävään asemaan sosiaalisen teknologian hyödyntämisessä.

6.1 Sosiaalinen teknologia kotihoidossa

Tutkitavan yrityksen sosiaalisen teknologian hyödyntäminen perustuu tällä hetkellä pitkälti siihen, että se voi tarjota paikasta riippumatonta palvelua. VideoVisit Oy on rakentanut palvelunsa asiakkaidensa ja yhteiskunnan tarpeiden pohjalta. Näin tarkoituksena on ollut luoda työkaluja kotona asumisen tukemiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Tutkimusta tehdessä palvelun ytimessä oli videokommunikaatioteknologia, jota hyödynnetään eri osapuolien välisessä kommunikaatiossa. Yrityksen palveluiden avulla voidaan digitalisoida perinteisiä terveydenhuollon palveluita, jolloin resursseja vapautuu muihin asioihin. VideoVisit Oy tarjoaa sosiaalisen teknologian alustaa asiakkailleen, jotka voivat itse rakentaa haluamansa sisällön palveluilleen. Aiemmin perinteisten ratkaisujen lisäksi ei ole ollut vaihtoehtoja, mutta sosiaalisen teknologian kautta on mahdollista rakentaa monipuolisia palveluita ja muuttaa toimintatapoja sekä palvelujärjestelmää. Lisäksi tutkittava yritys on

laajentamassa palveluitaan kohti verkostonäkökulmaa, jossa ennaltaehkäisy on merkittävässä roolissa.

Sosiaalisella teknologialla on monia käyttökohteita, joita esimerkiksi Geritrim hyödyntää. Se tarjoaa palvelun kautta etäkuntoutusta ja vuorovaikutuksellisia sosiaalisia palveluita. Tällaiset uudella tavalla ajattelevat palveluntarjoajat keskittyvät sosiaalisen teknologian mahdollisuuksiin holistisella tavalla painottaen ikäihmisten hyvinvointia ennaltaehkäisevästi. Tämän kaltainen toiminta näyttää olevan merkittävä myönteinen tekijä ihmisten hyvinvoinnin ja yhteiskunnan kulurakenteiden kannalta (Lähteenmäki ym., 2017). Tarvitaankin uudenlaisia toimintamalleja, joilla voidaan keskittyä ikäihmisten hyvinvointiin ennaltaehkäisevällä tavalla ja näin saada hyötyjä monella eri tasolla.

Sosiaalisen teknologian onnistunut hyödyntäminen kotihoidossa näyttää perustuvan siihen, että tutkittava yritys on onnistunut luomaan käyttäjäystävällisen palvelun, jonka avulla voidaan luoda kustannussäästöjä. Yritys on panostanut käyttäjälähtöisyyteen ja luotettavuuteen tarkan asiakassegmentin kautta, jossa se arveli olevan mahdollisuuksia uudennaiselle toiminnalle vähäisen kilpailun myötä. Näin se on onnistunut saamaan lukuisia kuntia asiakkaikseen ja tätä kautta pystynyt edelleen kehittämään palveluitaan. Nykyisin kotihoidossa keskitytään siihen, että palvelut saadaan järjestettyä kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Myöhemmin painopistettä tullaan todennäköisesti siirtämään asiakkaiden sosiaaliseen toimintaan ja hyvinvointiin muiden tavoitteiden ohella. Sosiaalista teknologiaa hyödyntävien palveluiden toimivuus osoittaa sen, että jatkossa voidaan keskittyä onnistuneesti ennaltaehkäisyyn ja uusien palveluiden kehittämiseen asiakkaiden tarpeet edellä.

6.2 Sosiaalisen teknologian tuomat hyödyt

Tutkittava yritys on pystynyt tuottamaan asiakkailleen eli tilaajille merkittäviä säästöjä palvelullaan. Esimerkiksi Helsingin kaupunki säästi vuoden 2016 aikana 6-7 miljoonaa euroa palvelun avulla (Esa Ojala, 2018). Sosiaalinen teknologia avaa mahdollisuuksia kustannusten vähentämiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus ja seura ovat tärkeitä ikäihmisille, jotka asuvat kotona ja tämän kautta se voidaan mahdollistaa

pienemmillä resursseilla (VideoVisit, 2017). Edut perustuvat siihen, että sosiaalisen teknologian hyödyntäminen vapauttaa resursseja, kun osa käynneistä hoidetaan etänä. Toisaalta resursseja voidaan allokoida tehokkaammin, kun palveluun tulee esimerkiksi ruuhkapiikkejä. Tämän kaltaisia hyötyjä on haettava, koska resurssit näyttävät laskevan vuosi vuodelta tarpeiden kasvaessa (Lähtenmäki ym., 2017).

Uusien palveluiden käyttöönottoaminen voi olla ikäihmisille aluksi haastavaa, mutta kokeilujen kautta voidaan saavuttaa myönteisiä kokemuksia. Ikäihmiset ovat pääosin kiinnostuneita käyttämään teknologiaa, mutta tarvitsevat tukea ja opettamista (Morrison & Barnett, 2010, 20). Sosiaalinen teknologia kotihoidossa toimii pitkälti mahdollistajana, jolloin ikäihminen pystyy tekemään sen avulla asioita, joista hän ei muuten välttämättä suoriutuisi. He voivat esimerkiksi olla vuorovaikutuksessa, vaikka fyysinen toimintakyky ei mahdollistaisi liikkumista. Hopp ym. (2006) ovatkin todenneet, että sosiaalisella teknologialla on pystytty parantamaan vuorovaikutusta. Esimerkiksi Tampereen kotihoidossa etäkäyntien koettiin tuovan moninkertaisesti asiakaskohtaamisiin rauhallisuutta ja huomionosoittamista verrattuna perinteiseen kotihoidon käyntiin (Tarja Viitanen, 2018).

Ikäihmisten alentuneen toimintakyvyn vuoksi liikkuminen ja tätä kautta sosiaalinen vuorovaikutus voivat vähentyä. Tällöin sosiaalinen teknologia tarjoaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen, joka taas omalta osaltaan vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Toisaalta sosiaalinen teknologia tarjoaa keinon ennaltaehkäisylle ja kuntoutuksella esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö asuu yksin kotona ja liikkuminen voi olla rajoittunutta. Sosiaalisen toiminnan mahdollistaminen teknologian avulla voi jo itsessään lisätä ikäihmisen hyvinvointia ja toimia tätä kautta myös ennaltaehkäisevässä roolissa (ks. esim. Chopik, 2016). Tässä kokonaisuudessa hyötyvät niin yksilö kuin yhteiskuntakin, koska yksilön hyvinvointi on myös yhteiskunnan etu (Vataja, 2015). Sosiaalisen teknologian hyödyntämiseen tulisikin panostaa resursseja, koska sen avulla voidaan onnistuneesti tukea ikäihmisten ihmissuhteita ja vaikuttaa tätä kautta heidän hyvinvointiinsa (Chopik, 2016).

Sosiaalinen teknologia tarjoaa uusia työkaluja kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn, jonka nähdäänkin olevan tulevan vuosikymmenen aikana hyvin merkittävässä asemassa terveydenhuollossa (Lähtenmäki ym., 2017). Tutkittavan yrityksen, haastatteluiden ja aiemman kirjallisuuden valossa näyttää siltä, että sosiaalisen teknologian skaalautuva

potentiaali ei ole vielä realisoitunut. Tällä hetkellä sosiaalista teknologiaa hyödynnetään pitkälti perinteisten palveluiden uudenaikaisessa toimittamisessa, mutta ei niinkään uusien palveluiden luomisessa. Mikäli todellisiin palvelutarpeisiin halutaan vastata ja tätä kautta luoda hyvinvointia, tulee palveluiden suunnittelun rakentua ennakkoinnin ympärille (Vaarama ym., 2010, 58). Sosiaalinen teknologia mahdollistaa monipuolisia palveluita, joiden avulla ikäihmisten tarpeet voidaan ottaa laajasti huomioon. Uudet toimijat, kuten VideoVisit Oy ja Geritrim ovat kehityspolulla, jossa ennaltaehkäisy nousee merkittävään asemaan ja sen välittäjänä on sosiaalinen teknologia.

Analyysivaiheessa huomattiin, että tällä hetkellä sosiaalinen teknologia nähdään ennen kaikkea ratkaisuna tehokkuuteen, eikä niinkään hyvinvointiin tai ennaltaehkäisyyn, joihin se tarjoaisi vaikuttavia työkaluja. Kunnat ovat innostuneet palvelusta kustannussäästöjen vuoksi ja tämä näyttää johtuvan perinteisistä toimintatavoista, joihin julkisella sektorilla on totuttu. Sosiaali- ja terveysalan kestävyyshaasteet tuovat kuitenkin eteen tilanteen, jossa nykyistä toimintaa on tarkasteltava ja painopistettä on todennäköisesti siirrettävä ennaltaehkäisyyn sekä pitkäjänteiseen kehittämiseen. Toiseksi ihmiset ovat tottuneet siihen, että hyvinvointivaltiossa omat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tuettuja. Tämä tulee kuitenkin todennäköisesti muuttumaan niin, että ihmisten oma osuus palvelumaksuista nousee.

Toisaalta pitkällä aikavälillä loppukäyttäjän ja palvelunjärjestäjän tavoitteet ovat samansuuntaiset. Hyvinvoiva ikäihminen voi paremmin ja aiheuttaa vähemmän kustannuksia julkiselle sektorille. Tämä ei ole uusi ajatus, mutta valitettavasti näyttää siltä, että sitä ei ole pystytty rakentamaan sisään nykyisiin toimintamalleihin. Ilman panostuksia ennakoiwaan hyvinvointimalliin ei voida myöskään olettaa, että perinteinen malli muuttuisi. Toisaalta yksityisten toimijoiden rooli kotihoitossa ja ikäihmisten palveluissa on kasvamassa, joka voi tarjota jonkinasteisen ratkaisukeinon tähän haasteeseen. Uudet toimintatavat avaavat liiketoiminnallisia, taloudellisia ja hyvinvoinnillisia mahdollisuuksia eri tasoilla.

6.3 Mihin tulee kiinnittää huomiota ikäihmisten palveluissa?

Mikäli ihmisten hyvinvointiin ja kulurakenteisiin halutaan vaikuttaa, tulee ennaltaehkäisy nostaa toisenlaiseen asemaan kuin nyt (Lähtenmäki ym., 2017). Toimittamiseen,

teknologiaan ja liiketoimintamalleihin olisi tärkeää löytää innovatiivisia ratkaisuja, jotta vanhoja toimintatapoja voitaisiin muuttaa (Herzlinger, 2006) ja sen myötä vaikuttaa nykyiseen järjestelmään myönteisellä tavalla. Ikäihmisille tulisi luoda keinoja osallistua sosiaaliseen toimintaan, koska sillä voidaan saavuttaa monia myönteisiä vaikutuksia (Tyynelä, 2007; Buchman ym., 2009; Rowe & Kahn, 2015). Sosiaalisessa teknologiassa tehokkuuteen keskittyminen tulisi kääntää kohti hyvinvointia, vaikuttavuutta ja asiakasarvoa.

Kotona asuminen lisää mahdollisuutta sosiaaliseen eristyneisyyteen, mutta sosiaalinen teknologia voi toimia tätä estävänä tekijänä. Verkostot voisivat toimia tässä mahdollistajina, joiden avulla ikäihmisiä tuotaisiin yhteen ja luotaisiin keinoja vuorovaikutukselle. (Sundar ym., 2011.) Analyysivaiheessa löydettiin paljon myönteisiä näkökulmia verkostoitumisen ympäriltä, mutta nähtiin myös, että verkostot olisi hyvä sitoa osaksi arkea, jolloin ikäihmiset lähtevät todennäköisemmin mukaan toimintaan. Tutkittavan yrityksen tarkoituksena onkin jatkossa keskittyä enemmän verkostoitumisen ja aktivoinnin ympärille, jolloin se voi ennaltaehkäisevällä tavalla vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin (Esa Ojala, 2018). Tähän tarvitaan työkaluja, jotka mahdollistavat ikäihmisten tulemisen verkkoon ja pysymisen siellä, jotta aktiivinen verkostoissa toimiminen olisi mahdollista (Morrison & Barnett, 2010).

Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin keskittyvät palvelutarpeet ovat alkaneet muuttaa palveluntarjoajien arvonluonnin prosesseja (Nusem ym., 2017). Sosiaalisen teknologian palvelut ovat tuotemuotoilunsa alussa ja teknologioiden kehittyessä ne todennäköisesti muuttuvat merkittävästi ja mahdollistavat aivan uudenlaisia hyötyjä. Teknologia vaikuttaa jo nyt uusilla elämänosa-alueilla ja tulee jatkossa tiiviimmäksi osaksi palveluprosesseja (Hartikainen & Nissinen, 2015; Van Doorn ym., 2017). Tällöin voidaan siirtyä yhä enemmän tukemaan ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Haastatteluissa kävi ilmi, että ikäihmisten palveluissa kuluttajamarkkina on osoittautunut haastavaksi toimintakentäksi sosiaalista teknologiaa hyödyntäville palveluntarjoajille. Tulevaisuudessa palvelut siirtyvät enemmän omakustanteisiksi, mikä muuttaa todennäköisesti tätä asetelmaa. Toisaalta omaiset ovat vahvassa asemassa ikäihmisten päätöksenteossa, joka voi osaltaan vaikuttaa tähän. Teknologian käyttäminen voi olla ikäihmisille vierasta ja vaatia tukea. Omaisilla onkin merkittävä rooli osana päätöksentekoa

ja sosiaalisen teknologian käyttöä. Onnistunut toiminta ikäihmisten kuluttajamarkkinassa voikin tarkoittaa tiiviimpää yhteistyötä omaisten kanssa.

Ikäihmisten palveluissa käyttäjälähtöisyys on suuressa roolissa, jolloin on mahdollista rakentaa palvelu alusta asti asiakastarvetta vastaavaksi. Esimerkiksi asiakassegmentoinnin kautta voidaan keskittyä tarkemmin erilaisiin tarpeisiin ja näin lisätä asiakkaiden hyvinvointia. Asiakkaiden tunteminen nousee tärkeään asemaan tarkastellessa heidän hyvinvointiaan kokonaisvaltaisella tavalla. Teknologia tarjoaa toisaalta keinoja parempaan asiakaspalveluun, mutta myös itsenäisempään toimintaan. Todennäköisesti arvonluontiprosessi siirtyy enemmän itsenäiseksi, josta hyvinvointipalvelut ovat hyvä esimerkki, joissa sosiaalinen teknologia voi olla merkittävässä roolissa. Teknologia tarjoaa keinoja tarttua asioihin jo ennen varsinaisen palvelutarpeen syntymistä, joka muokkaa uudenlaista palvelujärjestelmää ja toimintamalleja.

Kehitys näyttää kulkevan kohti sitä, että heterogeenisiin palvelutarpeisiin voidaan vastata ennakoiden painottaen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Nykyiset toimintamallit eivät kuitenkaan näytä tukevan tätä, vaan esimerkiksi kuntoutukseen käytetyt resurssit ovat laskeneet vuosien 2008–2015 välillä (Lähtenmäki ym., 2017, 25). Pitkään on keskitytty määrän tuottamiseen, vaikka painopiste olisi tärkeää olla arvon tuottamisessa (Pentti Itkonen, 2018) ja samalla innovaatiot ovat tapahtuneet määrän tuottamisen ympäristössä, vaikka niiden olisi tärkeä syntyä arvon tuottamisen pohjalta (Mikko Järvinen, 2018). Kuntien on haastavaa nähdä sosiaalisesta toiminnasta nousevia hyötyjä, jotka eivät näy perinteisissä laskelmissa. Toisaalta vaikutukset ovat pitkällä aikavälillä tapahtuvia muutoksia ja tarkastelun ollessa lyhyen aikavälin kustannussäästöissä on yhtälöä haastavaa toteuttaa.

6.4 Synteesi



KUVIO 13. Johtopäätösten synteesi

Kestävyyden ja palvelutarpeiden tuomat haasteet sosiaali- ja terveysalalla tuovat vaatimuksen uudentuneelle toiminnalle. Alustaliiketoiminnan aikakaudella erilaisilla verkostoilla on merkittävä rooli näitä haasteita ratkaistaessa. Tässä yhtälössä on erityisesti tarkasteltava ikäihmisten palvelutarpeita ja niiden pohjalta mietittävä, että mitkä ovat niitä lähtökohtia, joista arvoa tuotetaan. (ks. kuvio 13.) Tämän tutkimuksen valossa käyttäjälähtöisyys, sosiaalinen toiminta, ennaltaehkäisy ja järjestelmän tuomat haasteet ovat niitä asioita, jotka tulisi ottaa huomioon kotihoidossa ja ikäihmisten palvelumuotoilussa, jotta voitaisiin saavuttaa ennaltaehkäiseviä hyvinvointipalveluja. Siirtyminen kohti itsenäistä arvonluontia tarvitsee tuekseen teknologiaa, jossa sosiaalinen teknologia on merkittävänä mahdollistajana.

6.5 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi muodostuu siirtyminen pois kotihoidon ilmiöstä myös muille sosiaali- ja terveysalan osa-alueille. Lopulta kotihoito muodostaa toimialalla melko pienen, mutta kasvavan segmentin kokonaispalveluista. Ikäihmisten määrän nouseminen ja ennaltaehkäisevän hyvinvoinnin korostuminen vaikuttavat laajasti ikäihmisten palveluihin myös kotihoidon ulkopuolella. Erityistä painoa tulisi antaa hyvinvointipalveluille, joiden merkitys ei ole vielä korkealla tasolla, mutta tulevaisuudessa niiden odotetaan nousevan tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita. Uusia toimintamalleja ja palveluita pohtiessa olisi myös mielekästä tutkia alustaliiketoiminnan hyödyntämistä ikäihmisten palveluissa. Miten sitä voisi hyödyntää yhä paremmin tällä toimialalla?

Alustaliiketoimintaan liittyen toisena jatkotutkimusmahdollisuutena on tutkia kuluttajamarkkinaa, joka nousi useassa haastattelusta merkittävään asemaan. Niissä todettiin kuluttajamarkkinan olevan haastava kokonaisuus, mutta sisältävän paljon liiketoiminnallisia mahdollisuuksia. Palveluiden siirtyessä enemmän omakustanteisiksi, olisi tärkeää myös löytää keinoja toimia tässä markkinassa. Tähän liittyen olisi mielekästä tutkia itsenäistä arvonluomista osana ikäihmisten palveluita. Siinä voisi tarkastella esimerkiksi sosiaalisen teknologian mahdollisuuksia itsenäiselle arvonluomiselle.

Kolmanneksi sosiaalista teknologiaa ja verkostoja olisi mielenkiintoista tutkia ikäihmisten näkökulmasta. Selvittää niitä asioita, joilla heitä saataisiin yhä paremmin käyttämään tällaisia palveluita. Miten ikäihmisiä voitaisiin tukea niin, että esteet käytölle olisivat mahdollisimman vähäisiä? Tähän voisi tuoda yhdistää kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä, jotka voisivat tuoda uusia näkökulmia ilmiöön. Toisaalta tätä aiheitta voisi tutkia myös teknologian näkökulmasta siten, että mielenkiinto olisi siinä, miten teknologia saataisiin palvelemaan käyttäjien tarpeita yhä paremmin.

7 LÄHTEET

Kirjallisuus

- Barlow, J., Bayer, S., & Curry, R. (2006). Implementing complex innovations in fluid multi-stakeholder environments: Experiences of 'telecare'. *Technovation*, 26(3), 396-406.
- Berkman, L., & Syme, L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57(3), 245-254.
- Blazer, D. G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115(5), 684-694.
- boyd, d. m., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x
- Buchman, A. S., Boyle, P. A., Wilson, R. S., Fleischman, D. A., Leurgans, S., & Bennett, D. A. (2009). Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Archives of Internal Medicine*, 169(12), 1139-1146. doi:10.1001/archinternmed.2009.135
- Bury, M., & Taylor, D. (2008). Towards a theory of care transition: From medical dominance to managed consumerism. *Social Theory & Health*, 6(3), 201-219.
- Chiao, C., Weng, L., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in taiwan. *BMC Public Health*, 11(1), 292. doi:10.1186/1471-2458-11-292
- Chopik, W. J. (2016). The benefits of social technology use among older adults are mediated by reduced loneliness. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 19(9), 551-556. doi:10.1089/cyber.2016.0151
- Chui, M., Manyika, J., Bughin, J., Dobbs, R., Roxburgh, C., Sarrazin, H., . . . Westergren, M. (2012). The social economy: Unlocking value and productivity through social technologies. *McKinsey Global Institute*, 4, 35-58.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. doi:10.1037/0003-066X.59.8.676

- Courtin, E., Jemai, N., & Mossialos, E. (2014). *Mapping support policies for informal carers across the european union* doi://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.07.013
- Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions / by John W. cresswell*. Thousand Oaks (Calif.): Sage.
- Deacon, D., Bryman, A., & Fenton, N. (1998). Collision or collusion? A discussion and case study of the unplanned triangulation of quantitative and qualitative research methods. *International Journal of Social Research Methodology*, 1(1), 47-63.
- Demiris, G., Speedie, S. M., & Finkelstein, S. (2001). Change of patients' perceptions of TeleHomeCare. *Telemedicine Journal and E-Health*, 7(3), 241-248.
- Dubois, A., & Gadde, L. (2002). Systematic combining: An abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55(7), 553-560.
- Eriksson, P., & Kovalainen, A. (2008). *Qualitative methods in business research*. Los Angeles, [Calif.]; London: SAGE.
- Eriksson, P., & Koistinen, K. (2014). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus.
- Eriksson, K. (2015). *Verkostot yhteiskuntatutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A european policy perspective. *Gerontologist*, 55(1), 83-90. doi:10.1093/geront/gnu028
- Gautam, R., Saito, T., & Kai, I. (2007). Leisure and religious activity participation and mental health: Gender analysis of older adults in nepal. *BMC Public Health*, 7(1), 299.
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(7), 694-700.
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: Making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150. doi:10.1007/s11747-012-0308-3
- Gummesson, E. (2005). Qualitative research in marketing: Road-map for a wilderness of complexity and unpredictability. *European Journal of Marketing*, 39(3/4), 309-327.
- Hanson, B. S., Isacson, S., Janzon, L., & Lindell, S. (1989). Social network and social support influence mortality in elderly men: Prospective population study of "Men born in 1914," malmö, sweden. *American Journal of Epidemiology*, 130(1), 100-111.
- Hjelm, N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(2), 60-70.
- Hope, P., Bamford, S., Beales, S., Brett, K., Dr Kneale, D., Macdonnell, M., & McKeon, A. (2012). *Creating sustainable health and care systems in ageing societies*.
- Hopp, F., Whitten, P., Subramanian, U., Woodbridge, P., Mackert, M., & Lowery, J. (2006). Perspectives from the veterans health administration about opportunities and barriers in telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(8), 404-409.

- Hui, E., & Woo, J. (2002). Telehealth for older patients: The hong kong experience. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 8(3_suppl), 39-41.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*, 1, 299-320.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p. ed.). Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J., & Aho, A. L. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Hyypä, M. T., Mäki, J., Impivaara, O., & Aromaa, A. (2005). Leisure participation predicts survival: A population-based study in finland. *Health Promotion International*, 21(1), 5-12. doi:10.1093/heapro/dai027
- James, B. D., Wilson, R. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2011). Late-life social activity and cognitive decline in old age. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(6), 998-1005. doi:10.1017/S1355617711000531
- Janesick, V. J. (2000). The choreography of qualitative research design. *Handbook of Qualitative Research*, 379-399.
- Kanamori, S., Kai, Y., Kondo, K., Hirai, H., Ichida, Y., Suzuki, K., & Kawachi, I. (2012). Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older japanese: The AGES cohort study. *PLoS ONE*, 7(11), e51061. doi:10.1371/journal.pone.0051061
- Kanamori, S., Kai, Y., Aida, J., Kondo, K., Kawachi, I., Hirai, H., . . . The JAGES Group. (2014). Social participation and the prevention of functional disability in older japanese: The JAGES cohort study. *Plos One*, 9(6), e99638. doi:10.1371/journal.pone.0099638
- Kickbusch, I., & Kalache, A. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 50(4), 4. <https://search.proquest.com/docview/214119126>
- Koskinen, I., Alasuutari, P., & Peltonen, T. (2005). *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Tampere: Vastapaino.
- Kuo, W. H., & Tsai, Y. (1986). Social networking, hardiness and immigrant's mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, , 133-149.
- Lai, C. K., Chung, J. C., Leung, N. K., Wong, J. C., & Mak, D. P. (2010). A survey of older hong kong people's perceptions of telecommunication technologies and telecare devices. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16(8), 441-446.
- Lähteenmäki, L., Mäkinen, E., Ranta, S., Sandberg, J., & Vauramo, E. (2017). *Muuttuva yhteiskunta – muuttuvat palvelut*. Espoo: Aalto yliopisto.
- Mathews, G. (1996). *What makes life worth living? : How japanese and americans make sense of their worlds*. Berkeley: University of California Press. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=nlebk&AN=41956&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4778523>

- Melnic, E. L. (2017). How to strengthen customer loyalty, using customer segmentation? *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series V : Economic Sciences*, 9(2), 51-60.
- Merlino, J. I., & Raman, A. (2013). Health care's service fanatics. *Harvard Business Review*, 91(5), 108-116.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=bsh&AN=87039875&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4778523>
- Minagawa, Y., & Saito, Y. (2014). Active social participation and mortality risk among older people in japan: Results from a nationally representative sample. *Research on Aging*, 37(5), 481-499. doi:10.1177/0164027514545238
- Morrison, J., & Barnett, A. (2010). *Older people, technology and community*. London:
- Murto, J., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M., Koponen, P., Kaikkonen, R & Koskinen, S. (2017). *Vanhuspalvelulain vaikutukset ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja koettuun palvelutarpeeseen: Seurantaosoittimet*.
- Niblett, R., Begg, I., & Mushovel, F. (2015). *The welfare state in europe: Visions for reform*. ().The Royal Institute of International Affairs. Retrieved from Social Science Premium Collection <https://search.proquest.com/docview/1820811199>
- Noro, A. (2017). Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. *Vanhustyö*, 4, 5.
- Nusem, E., Wrigley, C., & Matthews, J. (2017). Exploring aged care business models: A typological study. *Ageing & Society*, 37(2), 386-409. doi:10.1017/S0144686X15001257
- Palmore, E. (1979). Predictors of successful aging. *The Gerontologist*, 19(5_Part_1), 427-431.
- Rahimpour, M., Lovell, N. H., Celler, B. G., & McCormick, J. (2008). Patients' perceptions of a home telecare system. *International Journal of Medical Informatics*, 77(7), 486-498.
- Reitzes, D. C., Reitzes, D. C., Mutran, E. J., Verrill, L. A., Verrill, L. A., & Mutran, E. J. (1995). Activities and self-esteem: Continuing the development of activity theory. *Research on Aging*, 17(3), 260-277. doi:10.1177/0164027595173002
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <http://www.jstor.org/helios.uta.fi/stable/1699814>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. doi:10.1093/geronb/gbv025
- Rowley, J. (2012). Conducting research interviews. *Management Research Review*, 35(3/4), 260-271.
- Seeman, T. E., Kaplan, G. A., Knudsen, L., Cohen, R., & Guralnik, J. (1987). Social network ties and mortality among tile elderly in the alameda county study. *American Journal of Epidemiology*, 126(4), 714-723.

- Shaughnessy, H. (2014). Recognizing the ecosystem phase-change: A guide to four types. *Strategy & Leadership*, 42(1), 17-23.
- Sigman, A. (2009). Well connected. *Biologist*, 56(1), 14.
- Simons, R. (2010). *Stress-test your strategy: The 7 questions to ask*. Harvard Business Review, 9, 92-100.
- Sonkin, L., Petäkoski-Hult, T., Rönkä, K., & Södergård, K. (1999). *Seniori 2000: Ikääntyvä suomi uudelle vuosituhannelle*. Helsinki: Taloustieto.
- Sorkin, D., Rook, K. S., & Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 290-298.
- Stanberry, B. (2000). Telemedicine: Barriers and opportunities in the 21st century. *Journal of Internal Medicine*, 247(6), 615-628.
- Suchecka, J., & Urbaniak, B. (2016). Determinants of healthy ageing for older people in european countries. *Comparative Economic Research*, 19(5), 157-178. <http://www.econis.eu/PPNSET?PPN=88424640X>
- Sundar, S. S., Oeldorf-Hirsch, A., Nussbaum, J., & Behr, R. (2011). (2011). Retirees on facebook: Can online social networking enhance their health and wellness? Paper presented at the *CHI'11 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems*, 2287-2292.
- Timonen, V. (2016). *Beyond successful and active ageing: A theory of model ageing*. N.p.]: Policy Press. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=nlebk&AN=1219454&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4778523>
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359-384.
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016). Association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling older adults. *Journal of Epidemiology*, 26(10), 553-561. doi:10.2188/jea.JE20150253
- Tsai, T., Chang, H., Wong, A. M., & Wu, T. (2011). (2011). Connecting communities: Designing a social media platform for older adults living in a senior village. Paper presented at the , 6766(2) 224-233. doi:10.1007/978-3-642-21663-3_24
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi. <https://tamcat.finna.fi/Record/tamcat.347946>
- Van Alstyne, M. W., Parker, G. G., & Choudary, S. P. (2016). Pipelines, platforms, and the new rules of strategy. *Harvard Business Review*, 94(4), 54-62.
- Van Doorn, J., Mende, M., Noble, S. M., Hulland, J., Ostrom, A. L., Grewal, D., & Petersen, J. A. (2017). Domo arigato mr. roboto: Emergence of automated social presence in organizational frontlines and customers' service experiences. *Journal of Service Research*, 20(1), 43-58.

- Vuonovirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K., & Taanila, A. (2009). Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 46(4)
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139. doi:10.1111/1468-246X.00118
- Walker, A. (2006). Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia-Pacific Review*, 13(1), 78-93. doi:10.1080/13439000600697621
- Walker, A. (2015). Active ageing: Realising its potential. *Australasian Journal on Ageing*, 34(1), 2-8. doi:10.1111/ajag.12219
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the european union. *International Journal of Social Welfare*, 21, S130. doi:10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x
- Weerawardena, J., & Sullivan-mort, G. (2001). Learning, innovation and competitive advantage in not-for-profit aged care marketing: A conceptual model and research propositions. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 9(3), 53-73. doi:10.1300/J054v09n03_04

Verkkolähteet

- Ailisto, H., Collin, J., Juhanko, J., Mäntylä, M., Ruutu, S., Seppälä, T., Halén, M., Hiekkänen, K., Hyytinen, K., Kiuru, E., Korhonen, H., Kääriäinen, J., Parviainen, P. & Talvitie, J. (2016). *Onko suomi jäämässä alustatalouden junasta?* Valtioneuvosto. (Vierailtu 20.11.2017) [http://www.otalib.fi/cgi-bin/thw/trip/?\\${BASE}=vttjure&\\${HTML}=wwwrecorden&\\${OOHTML}=wwwrecorden&\\${TRIPSHOW}=form=wwwabstracten&\\${FREETEXT}=R%3D75948](http://www.otalib.fi/cgi-bin/thw/trip/?${BASE}=vttjure&${HTML}=wwwrecorden&${OOHTML}=wwwrecorden&${TRIPSHOW}=form=wwwabstracten&${FREETEXT}=R%3D75948)
- Alastalo, K. (2014). *5 toivomusta teknologian tekijöille*. KÄKÄTE-projekti. (Vierailtu 7.11.2017) http://www.ikateknologiakeskus.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/5_toivomusta_teknologian_tekijoille.pdf
- Anvia akkuna kotisivut. (Vierailtu 7.12.2017) <http://www.anvia.fi/yrityksille/viestinta/etaasiointi/anvia-akkuna>
- BBC Click (Producer), & BBC Click (Director). (2017, 12.9.). *Live facial capture and virtual nurses in finland - BBC click*. [Video/DVD] (Vierailtu 14.12.2017) <https://www.youtube.com/watch?v=G8ZqVQMwoPI>
- Berndtson, T. (2017). Digitalisaatio mullistaa terveydenhuollon. (Vierailtu 11.1.2018) <https://www.kuntatyonantajalehti.fi/2017/5/digitalisaatio-mullistaa-terveydenhuollon>
- Euroopan komissio. (2016). European innovation partnership on active and healthy ageing. (Vierailtu 20.11.2017) https://ec.europa.eu/eip/ageing/about-the-partnership_en

- Hartikainen, E., & Nissinen, H. (2015). Maailma muuttuu. pysyykö suomi kärryillä? (Vierailtu 24.10.2017) <https://www.sitra.fi/uutiset/maailma-muuttuu-pysyyko-suomi-karryilla/>
- Heliskoski, J. (2016, 7.4.). Segmentoinnilla asiakkaan iholle. (Vierailtu 12.1.2018) <https://www.sitra.fi/blogit/segmentoinnilla-asiakkaan-iholle/>
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. (Vierailtu 20.3.2018) <https://hbr.org/2006/05/why-innovation-in-health-care-is-so-hard>
- Invesdor. (2017). Pieni piiri digitalisoi vanhuspalvelut. (Vierailtu 3.1.2018) <https://www.invesdor.com/fi/pitches/783>
- Join-In project. (2014). Join-in project. (Vierailtu 4.12.2017) <https://joininproject.wordpress.com/>
- Jyväskylän yliopisto. Sosiaaliset verkostot. (Vierailtu 20.2.2018) <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaaliset-verkostot>
- Jämsén, A., & Kukkonen, T. (2017). Ikäystävällinen yritys: Senioriasiakkaat tulevat! Karelia-ammattikorkeakoulu. (Vierailtu 10.2.2018) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-234-5>
- Kansanterveyslaitos (2017). *Terve ikääntyminen: Toimintakyvyn säilyttäminen*. Kansanterveyslaitos. (Vierailtu 11.12.2017) <http://slideplayer.fi/slide/11258581/>
- Maurya, A. (2012). Why lean canvas vs business model canvas? (Vierailtu 2.1.2018) <https://blog.leanstack.com/why-lean-canvas-vs-business-model-canvas-af62c0f250f0>
- Miettinen, S. (2011). Palvelumuotoilu. *Uusia Menetelmiä Käyttäjätiedon Hankintaan Ja Hyödyntämiseen*. Teknologiainfo Teknova. (Vierailtu 22.2.2018) https://www.teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Palvelumuotoilu_alkusivut.pdf
- Nikander, T., & Pietiläinen, M. (2015). Tieto & trendit-talous- ja hyvinvointikatsaus: Kaupunkialueet vetävät nuoria asumaan yksin. (Vierailtu 15.12.2017) <http://tietotrendit.stat.fi/mag/article/149/>
- Noro, A., & Alastalo, H. (2014). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta-tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. *Raportti: 2014_013*. (Vierailtu 8.1.2018) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>
- Pieni piiri kotisivut. (Vierailtu 25.11.2017) <https://pienipiiri.fi/>
- Päivärinta, E. (2015). Sitran trendit: Eliniät venyvät. (Vierailtu 16.12.2017) <https://www.sitra.fi/artikkelit/sitran-trendit-eliniat-venyvat/>
- Sainio, P., & Koskinen, S. (2016). *Ikäään väestön toimintakyvyn kehitys*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Vierailtu 27.10.2017) <http://slideplayer.fi/slide/11345715/>
- SenioriVerkko kotisivut. (Vierailtu 18.12.2017) <https://www.senioriverkko.com/>
- SENIORSome kotisivut. (Vierailtu 20.11.2017) <http://www.seniorsome.com/>

- Seppälä, T., Halén, M., Juhanko, J., Korhonen, H., Mattila, J., Parviainen, P., Talvitie, J., Ailisto, H., Hyytinen, K-M., Kääriäinen, J., Mäntylä, M. & Ruutu, S. (2015). "Platform" - historiaa, ominaispiirteitä ja määritelmä. *ETLA Raportit*, 47. (Vierailtu 4.3.2018) <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/ETLA-Raportit-Reports-47.pdf>
- Sosiaali- ja terveyspalvelut eksotessa. (Vierailtu 7.2.2018) <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>
- Tampereen kotitori kotisivut. (Vierailtu 9.11.2017) <https://www.tampereenkotitori.fi/>
- Tilastokeskus. (2007). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. (Vierailtu 27.9.2017) http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html
- Tilastokeskus. (2009). *Väestöllinen huoltosuhde 1865 2060* Tilastokeskus. (Vierailtu 12.11.2017) http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001.fi.html
- THL. (2013). *Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi*. THL. (Vierailtu 18.12.2017) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-966-4>
- THL. (2017). *Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016*. THL. (Vierailtu 14.1.2018) http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3
- Tuppurainen, Y. (2006). *Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) -hanke: Loppuraportti*. Oulu: Oulun yliopisto. (Vierailtu 27.10.2017) <https://tamcat.finna.fi/Record/tamcat.480316>
- Tyynelä, S. (2007). *Senioriasumisen palvelukonsepti*. (Vierailtu 22.11.2017) http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2013/12/Senioriasumisen_palvelukonsepti_FINAL.pdf
- United Nations. (2015). *World population ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390)*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (Vierailtu 8.11.2017) http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Vaarama, M., Moisio, P., & Karvonen, S. (2010). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Vierailtu 20.12.2017) <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>
- Vataja, K. (2015). Sitran trendit: Hyvinvointi korostuu. (Vierailtu 24.11.2017) <https://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendit-hyvinvointi-korostuu/>
- VideoVisit (2017, 29.8.). *City of helsinki - VideoVisit home virtual care case study*. [Video/DVD] (Vierailtu 15.12.2017) <https://www.youtube.com/watch?v=sI628Mj5UaM>
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework.8(31). (Vierailtu 12.12.2017) <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4206719>

Muut lähteet

Kantola, E. (2017). *Diaesitys: VideoVisit palvelut 2018*.

LIITTEET

Liite 1 Esa Ojalan haastattelu

Käytännön asiat

- Haastattelun nauhoittaminen ja nimen julkaiseminen
- Tutkimusaiheen esittely
- Haastattelun teemat

Haastateltavan esittely

- Millä tavalla toiminut sosiaalisen teknologian parissa?

Yrityksen rakenne

- Millaisista osista yritys rakentuu?

Yrityksen sijainti

- Missä yrityksellä on toimintaa?

Yrityksen historia

- Miten ollaan tultu nykyiseen pisteeseen?

Yrityksen missio

- Miksi yritys on olemassa?

Yrityksen palvelut ja tuotteet

- Millaisia palveluita ja tuotteita yritys tuottaa?
- Mitä palveluita ja tuotteita ikäihminen haluaa?

Yrityksen markkina ja asiakassegmentti

- Missä markkinassa yritys toimii
- Mitkä ovat sen asiakassegmenttejä?

Yrityksen tavoitteet ja visio

- Mitä yritys tavoittelee?

Lean Canvas- työkalun hyödyntäminen

- Ongelma

- Ratkaisu
- Avainmittarit
- Asiakassegmentit
- Arvolupaus ja epäreilu etu
- Kanavat
- Kulurakenne ja tulovirrat

Liite 2 Kolme tutkittavan yrityksen sisäiseen toimintaan liittyvää haastattelua

Käytännön asiat

- Haastattelun nauhoittaminen ja nimen julkaiseminen
- Tutkimusaiheen esittely
- Haastattelun teemat

Haastateltavan esittely

- Mikä on haastateltavan tehtävä ja asema?
- Millä tavalla toiminut sosiaalisen teknologian parissa?

Nykyinen toiminta

- Millaisia kotihoitoon liittyviä palveluita tarjoatte?
- Miten nämä palvelut on kehitetty?
- Millaista yhteistyötä teette VideoVisitin kanssa? (Geritrimille ja Tampereen kaupungille esitetty kysymys)
- Miten ollaan onnistuttu luomaan helppokäyttöinen ja käyttövarma virtuaalipalvelu? (VideoVisit Oy:lle esitetty kysymys)
- Miten on osattu luoda työkalut kotona asumisen mahdollistamiseksi luotettavalla ja tietoturvallisella tavalla? (VideoVisit Oy:lle esitetty kysymys)
- Miten olette saaneet kotihoidon asiakkaat käyttämään palvelua?
 - Onko asiakkailla ollut vaihtoehtoja?
- Miten ollaan otettu huomioon teknologiaan käsiksi pääseminen ja harjoittelu sekä tuki?
- Millainen on teidän tyypillinen loppukäyttäjä?

- Millaisiin asiakastarpeisiin pyritte vastaamaan sosiaalisen teknologian palveluilla?

Asiakkaiden kokemukset ja tarpeet / Sosiaalinen teknologia arvonluoja

- Millaista arvoa (vaikutuksia) olette saaneet sosiaalisen teknologian hyödyntämisen kautta?
- Millaista arvoa (vaikutuksia) asiakkaanne (tilaajat ja käyttäjät) ovat saaneet?
- Ovatko kotihoidon tilaajat olleet tyytyväisiä palveluunne?
 - Mihin ollaan erityisen tyytyväisiä tai tyytymättömiä?
- Ovatko kotihoidon asiakkaat olleet tyytyväisiä palveluunne?
 - Mihin ollaan erityisen tyytyväisiä tai tyytymättömiä?
- Millaisiin asiakastarpeisiin pyritte vastaamaan sosiaalisen teknologian palveluilla?
 - Jääkö jotain palvelutarpeita ratkaisematta?
- Millaisia palveluita asiakkaat odottavat?

Kokonaisvaltainen ja ennakoiva hyvinvointimalli

- Miten näette ennaltaehkäisyn osana kotihoitoa ja sosiaalista teknologiaa?
- Miten näette yksilöiden vastuun kasvamisen tulevaisuudessa?
- Onko tavoitteenanne lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia ottaa enemmän vastuuta hoidosta ja hyvinvoinnista?
- Onko teillä palveluita, joita asiakas voi käyttää etänä ilman läsnäoloanne?
 - Käytetäänkö näitä palveluita?
 - Onko tällaisia palveluita tarkoitus kehittää?

Sosiaalinen toiminta ja aktiivisuus osana toimintakykyä ja hyvinvointia

- Miten ikäihmisten sosiaalista toimintaa voidaan tukea teknologian avulla?
- Miten näet ikäihmisten verkostoitumisen tulevaisuudessa?
- Voita isiinko verkostoissa luoda arvoa asiakaslähtöisesti?

Tulevaisuuden tarkastelu

- Miten sosiaalista teknologiaa voitaisiin teidän mielestä hyödyntää tulevaisuudessa osana ikäihmisten palveluita?

- Millaisiin asiakastarpeisiin aiotte tulevaisuudessa keskittyä?
- Millaisessa osassa näette yrityksenne viiden vuoden kuluttua terveydenhuoltosektorilla?
- Mikä on mielestäsi sosiaalisen teknologian osuus ja tehtävä tulevaisuuden terveydenhuollossa?
- Mikä on mielestäsi sosiaalisen teknologian asema kestävässä sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa?
- Millainen on teidän tyypillinen asiakas viiden vuoden päästä
 - Entä loppukäyttäjä?

Lopuksi

- Onko jotain lisättävää tai kysyttävää?
- Kiitos haastattelusta

Liite 3 Asiantuntijahaastattelut

Käytännön asiat

- Haastattelun nauhoittaminen ja nimen julkaiseminen
- Tutkimusaiheen esittely
- Haastattelun teemat

Haastateltavan esittely

- Mikä on haastateltavan tehtävä ja asema?
- Millä tavalla toiminut sosiaalisen teknologian parissa?

Nykyinen toiminta / Asiakkaiden kokemukset ja tarpeet / Sosiaalinen teknologia arvonluoja

- Millaista arvoa sosiaalisella teknologialla voidaan mielestäsi luoda osana kotihoitoa ja laajemmin ikäihmisten palveluita?
- Millaisiin asiakastarpeisiin sillä voidaan vastata?
- Miten ikäihmiset saadaan käyttämään teknologiaa?

- Miten heitä motivoidaan?
- Millaisia palveluita ikäihmiset odottavat?

Kokonaisvaltainen ja ennakoiva hyvinvointimalli

- Miten näette ennaltaehkäisyyn osana kotihoitoa ja sosiaalista teknologiaa?
- Miten näette yksilöiden vastuun kasvamisen tulevaisuudessa?

Sosiaalinen toiminta ja aktiivisuus osana toimintakykyä ja hyvinvointia

- Miten ikäihmisten sosiaalista toimintaa voidaan tukea teknologian avulla?
- Miten näet ikäihmisten verkostoitumisen tulevaisuudessa?
- Voitaisiinko verkostoissa luoda arvoa asiakaslähtöisesti?

Tulevaisuuden tarkastelu

- Miten sosiaalista teknologiaa voitaisiin teidän mielestä hyödyntää tulevaisuudessa osana ikäihmisten palveluita?
- Mikä on mielestäsi sosiaalisen teknologian osuus ja tehtävä tulevaisuuden terveydenhuollossa?
- Mikä on mielestäsi sosiaalisen teknologian asema kestävässä sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa?
- Millaisiin asiakastarpeisiin tulisi teidän mielestä keskittyä tulevaisuudessa?

Lopuksi

- Onko jotain lisättävää tai kysyttävää?
- Kiitos haastattelusta